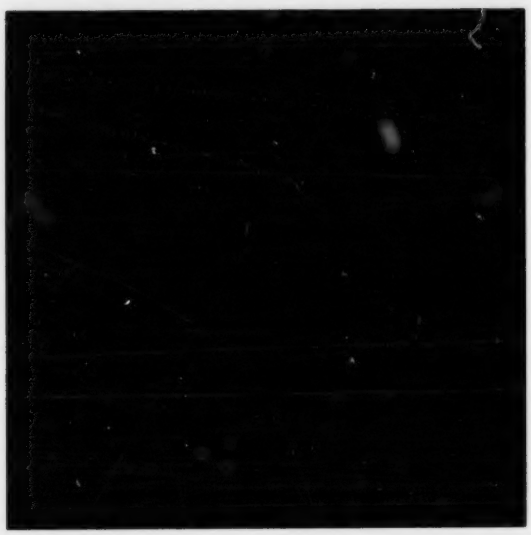
RAPPORT ANNUEL

1985-1986



Notre corps est la barque qui nous portera
jusqu'à l'autre rive de l'océan de la vie.
Il faut en prendre soin.

Swâmi Vivekânanda

Corporation professionnelle
des médecins du Québec

RAPPORT ANNUEL

■ 1985-1986 ■

Corporation professionnelle
des médecins du Québec

Table des matières

5 Lettres de présentation

11 Bureau de la Corporation au 31 mars 1986

13 Comités de la Corporation au 31 mars 1986

15 Personnel permanent de la Corporation au 31 mars 1986

17 Discours du Président et secrétaire général

23 Rapport du Comité et du Service d'inspection professionnelle

27 Rapport du Comité d'examen des plaintes et du Syndic

33 Rapport du Comité de discipline

37 Rapport du Service des études médicales

Les études médicales

L'éducation médicale continue

L'acupuncture

51 Rapport du Service de la répression de l'exercice illégal de la médecine

55 Rapport du Comité des femmes médecins

57 Rapport des vérificateurs
États financiers

65 Statistiques

78 Publications de la Corporation (1er janvier 1984 au 31 mars 1986)

Monsieur Pierre Lorrain
Président de l'Assemblée nationale
Gouvernement du Québec

Monsieur le président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel de la Corporation professionnelle des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 1986.

Veuillez agréer, Monsieur le président, l'expression de mes sentiments distingués.

Claude Ryan
Ministre responsable de l'application des lois professionnelles

Québec, décembre 1986

Monsieur Claude Ryan
Ministre responsable
de l'application
des lois professionnelles
Gouvernement du Québec

Monsieur le ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter, en votre qualité de ministre responsable de l'application des lois professionnelles, le rapport annuel de la Corporation professionnelle des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 1986.

Veuillez agréer, Monsieur le ministre, l'expression de notre haute considération.

Augustin Roy, M.D.
Président et secrétaire général

Montréal, décembre 1986

Monsieur André Desgagné, avocat
Président
Office des professions du Québec

Monsieur le président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel de la Corporation professionnelle des médecins du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 1986.

Veuillez agréer, Monsieur le président, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Augustin Roy, M.D.
Président et secrétaire général

Montréal, décembre 1986

■ Bureau de la Corporation ■

au 31 mars 1986

Le Bureau se compose de 28 administrateurs.

Vingt administrateurs élus; ce sont les docteurs:

Victor Bardagi
(Montréal)

Claude Bélisle
(Trois-Rivières)

Mimi M. Belmonte
(Montréal)

André Bernier
(Bas-Saint-Laurent / Gaspésie)

Gilles Bissonnette
(Montréal)

Gabriel Bordeleau
(Cantons-de-l'Est)

Gérard Boudreault
(Saguenay / Lac-Saint-Jean / Côte-Nord)

Henri René Charette
(Outaouais / Nord-Ouest)

André Gilbert
(Québec)

André Jacques
(Montréal)

Arthur Labelle
(Montréal)

Robert Lavigne
(Montréal)

Jean-Clément Maillette
(Montréal)

Claude Mercier
(Montréal)

Pierre Morency
(Québec)

Jacques Olivier
(Rive-Sud)

Max Jacob Palayew
(Montréal)

Jacques Potvin
(Québec)

Augustin Roy
(Montréal)

Charles-A. Valiquette
(Laurentides)

Quatre administrateurs, nommés par les facultés de médecine du Québec

Harvey Barkun
Vice-doyen, Faculté de médecine de l'Université McGill

Louis Bernard
Vice-doyen, Faculté de médecine de l'Université Laval

Guy Lamarche
Vice-doyen, Faculté de médecine de l'Université de Montréal

Jacques E. Des Marchais
Vice-doyen aux études, Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke

Quatre administrateurs nommés par l'Office des professions

M. Yves Brissette
M. Benoit Côté
M. Laurent Larose
Mme Francine Roy

Comité administratif

Dr Augustin Roy
Président et secrétaire général

Dr Mimi M. Belmonte
Vice-président

M. Laurent Larose
élu parmi les administrateurs nommés par l'Office des professions

Dr Pierre Morency
Dr Claude Mercier

■ Comités de la Corporation ■

au 31 mars 1986

Comité d'inspection professionnelle

Président:
Dr Marcel Turcot

Dr J. P. Bernatchez
Dr Serge Bordeleau
Dr Thérèse Côté-Boileau
Dr Ihor Dyrda
[illegible]ert Girard
[illegible]ré Sindon

Secrétaire:
Dr Pierre Saint-Georges

Membres substituts:
Dr Anne Fortin
Dr J. F. Filotto
Dr Gérald Bergeron
Dr Luc Chicoine
Dr Michel Baron
Dr Claude Fortin

Comité d'examen des plaintes

Président:
Dr Gérard Boudreault

Dr Victor Bardagi
Dr Claude Bélisle
Dr André Bernier
Dr Gilles Bissonnette
Dr André Jacques
Dr Jean-Clément Maillette
Dr Charles-A. Valiquette
Mme Francine Roy
M. Laurent Larose

Secrétaire:
Dr Rémi H. Lair

Comité de discipline

Président:
Me Gaston Savard

Dr Alexander Aronoff
Dr Gilles Aubin
Dr Pierre Audet-Lapointe
Dr Claude Auger
Dr Sheila H. Bisaillon
Dr Lise Bisson
Dr Jean-Paul Brault
Dr Raymond Chicoine
Dr Richard Clermont
Dr Michelle Cousineau
Dr Yves Dagenais
Dr Paul Dagenais-Pérusse
Dr Jean-Marie Desroches
Dr Raymond-M. Dion
Dr Maurice Dongier
Dr Maurice Falardeau
Dr Sidney Feldman
Dr Robert Girard
Dr Pierre Giroux
Dr Alain Godon
Dr Bernard Hazel
Dr Gloria Jeliu
Dr Pierre Labelle
Dr Georges Lachaîne
Dr Pierre Lavoie
Dr Guy Legros
Dr Michelle Lussier-Montplaisir
Dr Roger Maltais
Dr Yvan Marcotte
Dr Yves Mathieu
Dr Robert Michaud
Dr Mariette Morin-Gonthier
Dr Raymond Morissette
Dr Juan Negrete
Dr Paul-Émile Patry
Dr Robert S. Pincott
Dr Raynald Pineault
Dr Donald Plouffe
Dr Luc Racine
Dr Germaine Ratelle
Dr Danielle Rousseau
Dr Léo Sénécal
Dr Maurice Schwartz
Dr Jacques Sylvestre
Dr Bernadette Tanguay
Dr N. B. Whittemore

Secrétaire:
Mme Jocelyne Gaudreau

Présidents substituts:
Me Pierre Jasmin
Me Neuville Lacroix
Me Hélène LeBel
Me René Ouellet

Secrétaire substitut:
Mme Christiane Kouchnire

Comité d'examen des titres

Président:
Dr Augustin Roy

Membres du Comité administratif:
Dr Mimi M. Belmonte
Dr Claude Mercier
Dr Pierre Morency
M. Laurent Larose

Représentants universitaires:
Dr Harvey Barkun
Dr Jacques E. Des Marchais
Dr Guy Lamarche
Dr Lucien Latulippe

Délégués du Bureau:
Dr Henri Charette
Dr Max J. Palayew

Secrétaire:
Dr Michel J. Bérard

Comité des études médicales

Président:
Dr Harvey Barkun

Dr Victor Bardagi
Dr Jacques E. Des Marchais
Dr André Gilbert
Dr André Jacques
Dr Guy Lamarche
Dr Robert Lavigne
Dr Lucien Latulippe
Dr Jacques Olivier
Dr Max Jacob Palayew
Dr Jacques Potvin
M. Yves Brissette

Secrétaire:
Dr Michel J. Bérard

Sous-comité d'éducation médicale continue

Président:
Dr Jacques Potvin

Dr Victor Bardagi
Dr Michel J. Bérard
Dr Jacques E. Des Marchais
M. Yves Brissette

Secrétaire:
Dr André Sindon

Comité de législation

Président:
Dr Charles-A. Valiquette

Dr Gabriel Bordeleau
Dr Arthur Labelle
Dr Robert Lavigne
Dr Jean-Clément Maillette
Dr Jacques Olivier
M. Yves Brissette
M. Benoît Côté

Secrétaire:
Dr Augustin Roy ou son délégué

Comité des finances

Président:
Dr Henri Charette

Dr Arthur Labelle
Dr Claude Mercier

Secrétaire:
Dr Augustin Roy ou son délégué

Comité des femmes médecins

Présidente:
Dr Monique Boivin-Lesage

Dr Johanne A. Béliveau
Dr Michelle Cousineau
Dr Marie Darche
Dr Anne Fortin
Dr Suzanne Lamarre
Dr Pierrette Noël
Dr Naomi Paltiel-Lowi

■ Personnel permanent ■

au 31 mars 1986

Direction générale

Roy, Augustin, M.D.
Président et secrétaire général
Lapierre, André, M.D.
Secrétaire général adjoint
Brière, Jacques, M.D.
Secrétaire général adjoint
Laramée, François, M.D.
Adjoint à la Direction générale
Caron, Louise
Casavant, Monique
Crête, Nicole
Laliberté, Paulette
Villemure, Gisèle
Villeneuve, Louise
Gaudreau, Jocelyne
Secrétaire du Comité de discipline
Kouchnire, Christiane

Service des études médicales

Bérard, Michel J., M.D.
Directeur
Assaly, Colette
Adjointe administative
d'Amours, Suzanne
Aumont, Pierrette
Cormier, Sylvie
Coulombe, Francine
Desjartais, Johanne
Desrochers, Micheline
Doucet, Chantal
Godin-Troie, Jacqueline
Lafontaine, Maryse
Lamer, Marjolaine
Leboeuf, Sylvie
Lépine, Josée
Parent, Danièle

Éducation médicale continue

Sindon, André, M.D.
Directeur
Camirand, Louise

Service d'inspection professionnelle

Saint-Georges, Pierre, M.D.
Directeur
Bernier, Gilles, M.D.
Enquêteur
Dubé, Gilles, M.D.
Enquêteur
Melanson, Jacques, M.D.
Enquêteur
Ménard, Claude, M.D.
Enquêteur
Rivest, Raymond, M.D.
Enquêteur
Thérien, Bernard, M.D.
Enquêteur
Bigué-Zann, Hélène
Champagne, Cécile
Houle, Marcelle
Langevin, Danielle
Laurin, Denise

Bureau du Syndic

Lair, Rémi H., M.D.
Syndic
Ferron, Marcel G., M.D.
Syndic adjoint
Leboeuf, Yves, M.D.
Syndic adjoint
Legros, Guy, M.D.
Syndic adjoint
Mercure, Claude, M.D.
Syndic adjoint
Bowen, Christiane
Dumaresq, Gloria
Mari-Pitalva, Remedios
Turgeon, Lise

Service de la répression de l'exercice illégal de la médecine

Robitaille, Benoît
Directeur
Holland, Kenneth
Enquêteur
Jutras, Albert
Enquêteur
Thibodeau, Denise

Service des communications

Junius, Brigitte
Directrice
Gagnon, Lise
Ménard, Jeannette R.

Services administratifs

Bédard, Louis-Philippe
Directeur
Éthier, Pierre
Contrôleur
Turgeon, Normand
Programmeur, analyste
Bergeron, Sara
Bousquet, Linda
Chéreau, Catherine
Fournier, Gilbert
Gaussiran, Louise
Salvail, Marthe
Tanguay, Line
Tanguay, Marie

Discours du Président et secrétaire général

Extrait du discours du président, le docteur Augustin Roy, prononcé devant l'assemblée générale des membres, le 7 juin 1986, à Montréal.

Chers collègues,
Chers amis,

Il m'en coûte beaucoup d'interrompre des discussions aussi animées et amicales, signe évident de la réussite de cette rencontre annuelle et de ce colloque. Tout d'abord, je tiens à remercier les organisateurs du colloque: le Dr Lapierre et son équipe, le Dr Laramée, Mesdames Junius, Ménard, Gagnon, Monsieur Bédard et tous les autres qui ont participé à la logistique de cette rencontre.

J'aimerais ensuite remercier ceux et celles qui se sont déplacés pour venir assister à l'assemblée de leur Corporation, puisque la Corporation vous appartient. Je vous félicite de l'intérêt que vous portez à votre Corporation qui sera d'autant plus en santé que vous vous y intéresserez davantage. Nous sommes là pour recevoir en tout temps vos suggestions, vos critiques, vos commentaires et pour toujours essayer de nous améliorer.

Je veux également remercier le personnel permanent de la Corporation: médecins et non médecins. Je ne peux pas tous les nommer, car il y en a près de soixante-dix qui font un excellent travail, souvent dans l'ombre et dont vous n'entendez généralement pas parler, mais sans lequel la Corporation ne serait pas ce qu'elle est actuellement et n'aurait pas la respectabilité dont elle jouit dans l'opinion publique.

Merci donc à tout le personnel de la Corporation, avec un témoignage spécial à ma secrétaire, Madame Crête, que nombre de médecins ont été en mesure d'apprécier. Je voudrais également souhaiter la bienvenue dans notre équipe cette année à deux recrues d'expérience, qui seront pour nous des ressources précieuses: le docteur Gilles Bernier à l'Inspection professionnelle et le docteur Guy Legros au Bureau du Syndic. Leur expérience, leur compétence et leur intégrité nous seront très utiles.

Je m'en voudrais de ne pas vous parler brièvement de la démission de deux de nos membres sur un ton un peu nostalgique bien qu'ils ne soient pas décédés. On dit qu'on est souvent meilleur après la mort, alors qu'on se fait beaucoup critiquer dans le feu de l'action. Je voudrais d'abord reconnaître publiquement le mérite de mon prédécesseur, le docteur Gérald Lasalle, qui a atteint l'âge de la retraite. La plupart d'entre vous êtes tellement jeunes que vous ne vous souvenez pas de cette époque troublée, très animée du Collège des médecins, notre nom autrefois durant les années soixante. La Révolution tranquille n'a pas touché que la société ordinaire. Elle a bouleversé les élites traditionnelles de l'époque y compris des organismes aussi établis que le Collège des médecins, fondé en 1847. Le docteur Lasalle a eu l'audace et le mérite de changer les structures et de moderniser l'organisation. Il s'est fait évidemment des ennemis, beaucoup d'ennemis et il a été sévèrement critiqué. Mais c'était un fondateur et sans lui, on n'aurait pas la Corporation que l'on connaît aujourd'hui. Lorsqu'il a été nommé registraire adjoint en 1960, alors que j'étais un de ses étudiants en administration hospitalière, c'est lui qui a vraiment pavé la voie au «nouveau» Collège des médecins. C'est après sa nomination comme doyen de la nouvelle Faculté de médecine de Sherbrooke que j'ai eu le privilège de le remplacer comme registraire du Collège.

Merci au docteur Lasalle pour tout ce qu'il a fait.

Mes remerciements s'adressent également à un autre grand fondateur et responsable de l'évolution de la Corporation, le docteur Gustave Gingras. Le docteur Gingras m'a récemment envoyé une lettre m'annonçant sa démission comme membre de la Corporation. Le docteur Gingras, pour ceux qui l'ont connu — et ils sont nombreux dans cette salle — est un éminent physiatre aujourd'hui retraité à l'Île-du-Prince-Édouard. Dans une belle lettre écrite à la main, débutant par: «Mon cher président...», en me rappelant bien des souvenirs, il m'annonçait qu'il devait prendre sa retraite.

Le docteur Gingras est celui qui a donné à la Corporation son essor, qui a mis le Collège des médecins «sur la carte» pour employer une expression courante. Après une campagne électorale très mouvementée en 1966, il fut élu président. Sa grande crédibilité nous a permis, à ce moment-là, de convaincre la profession médicale que le Collège des médecins avait un rôle important à jouer. Il nous a ouvert les portes des médias et nous a convaincus de l'importance de l'opinion publique.

Homme de relations publiques exceptionnel, il nous fut d'un grand secours jusqu'à sa démission pour devenir président de l'Association médicale canadienne en 1972. Il nous a aidés à passer les moments tourmentés de la Commission Castonguay-Nepveu, et les deux premières années du mandat de Monsieur Claude Castonguay.

Merci Docteur Gingras et bonne retraite!

1. Points saillants de l'exercice 1985-1986

Au cours de l'exercice 1985-1986, cinq dossiers ont fait l'objet d'une attention particulière:

- l'évolution de l'exercice de l'obstétrique;
- le dépistage et le traitement de l'alcoolisme et des autres toxicomanies chez les médecins;
- la surveillance des médecins résidents et internes dans les hôpitaux d'enseignement;
- la planification de la main-d'oeuvre médicale;
- l'incursion du phénomène des médecines «différentes».

Lors de l'étude de plusieurs de ces dossiers, la Corporation a noté une préoccupation grandissante de la population pour une approche globale en médecine, des soins plus personnalisés et une plus grande complémentarité des services offerts entre les différents centres ou structures existantes.

La Corporation, quant à elle, s'est efforcée de s'adapter, en tenant compte des forces en présence:

- la démobilisation des médecins dans un système complexe;

- les orientations du gouvernement quant à la déréglementation du système socio-sanitaire;

- les pressions exercées par la population qui réclame — par le biais d'un lobby plus fort et mieux structuré — l'accès à la médecine de son choix, une approche globale de la relation patient-médecin.

Rappelons que le rôle de la Corporation est de faire des recommandations concernant les normes de pratique qui se tissent au fil de l'évolution des techniques et des attitudes du milieu, d'une part; de s'assurer de l'application des lois et règlements, en tenant compte des besoins du public et de l'intérêt de celui-ci, d'autre part.

Dans un contexte fort difficile, à l'heure des choix de société, la Corporation professionnelle des médecins du Québec pense avoir relevé un défi de taille.

L'exercice de l'obstétrique

L'obstétrique est un dossier sur lequel la Corporation a mis beaucoup d'emphase, bien que sa réflexion et sa préoccupation pour la qualité des soins obstétricaux ne soient pas récentes. Déjà, en 1980, la Corporation publiait une brochure, qui est toujours d'actualité, intitulée «Mieux accoucher, mieux naître». En substance, elle traitait de l'organisation obstétricale, des interventions courantes, des problèmes reliés à la mortalité maternelle et périnatale et contenait des recommandations à l'intention des médecins, du gouvernement et des parturientes.

Partisane de l'humanisation des soins, la Corporation croit néanmoins que les techniques modernes en obstétrique — dont le développement spectaculaire a contribué largement à réduire le taux de morbidité et de mortalité néonatales — doivent demeurer à la disposition du médecin. Toutefois, c'est au médecin qu'il appartient de s'en servir judicieusement.

Deux études ont marqué l'année 1985-1986:

- Un sondage sur l'évaluation du taux de satisfaction des femmes ayant accouché en milieu hospitalier, réalisé à l'été 1985, a révélé des résultats très positifs, meilleurs que ceux prévus par le Comité des femmes médecins. La diffusion de ces résultats a, par contre, entraîné des réactions négatives de la part de plusieurs groupements préconisant d'autres modes d'accouchement et qui contestaient notamment la validité de la méthode utilisée qui a, par ailleurs, été jugée objective.

- Concurremment, une autre étude menée par un Comité de travail formé de médecins en exercice, a porté sur l'étude de six actes obstétricaux; les recommandations qui en découlent ont satisfait la Corporation et rejoignent également nombre d'interrogations soulevées par le Comité des femmes médecins. De l'avis de ce comité, ces recommandations devraient recevoir un accueil favorable des femmes en général.

Problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme

À la suite du 1er colloque qui s'est tenu en juin 1985 sur le thème «Problèmes de santé chez les médecins: abus de drogues et d'alcool», plusieurs médecins ont fait part à la Corporation de leurs problèmes. Comme la Corporation considère qu'il est de son devoir envers le public et envers le médecin en difficulté de diriger celui-ci vers les ressources appropriées, elle a mis sur pied un Comité de travail chargé d'élaborer le scénario d'une structure qui permettrait d'une part, les dépistages précoces et, d'autre part, l'accès aux ressources disponibles dans le domaine du traitement et de la réhabilitation. Avant d'exercer un pouvoir coercitif sur ses membres, la Corporation estime donc plus approprié de se doter de moyens plus efficaces pour intervenir avant que l'exercice professionnel ne devienne préjudiciable à l'intérêt des malades. On peut estimer que cette structure d'aide aux médecins en difficulté fonctionnera avant la fin de 1987.

Surveillance des actes posés par les internes et les résidents

Le problème que pose la surveillance des médecins résidents et internes n'est pas nouveau, notamment à l'Urgence, lorsque ces actes sont posés par des internes, puisqu'il fait éclater la difficulté d'application et la complexité du système d'encadrement des stages. De fait, les médecins résidents et internes peuvent, dans les hôpitaux d'enseignement, poser des actes médicaux sous supervision d'un médecin clinicien et c'est là un des objectifs de l'internat et de la résidence. Toutefois, l'interne et le résident, bien qu'ils soient amenés à dispenser des soins, ne doivent pas pour autant remplacer des médecins traitants.

La Corporation a rappelé aux responsables des hôpitaux universitaires que l'objectif du stage clinique en est un d'enseignement à ces catégories de personnes qui sont, somme toute, dans une période d'apprentissage. Les démarches entreprises ont amené, à la fin de l'exercice, des améliorations significatives. L'année 1986-1987 sera davantage orientée vers l'amélioration du cadre dans lequel doit s'effectuer la surveillance des résidents.

En bref, l'internat et la résidence doivent être supervisés, bien que l'interne et le résident doivent acquérir au terme de leur formation une certaine autonomie. Toutefois, l'autonomie dont jouissent certains stagiaires en raison d'un manque d'encadrement — justifié par toutes sortes de bonnes raisons — ne doit pas s'acquérir au détriment des patients qui fréquentent ces hôpitaux.

Planification des effectifs médicaux

La Corporation compile et met à jour tous les deux ans des données fiables sur la projection des effectifs médicaux. Elle est un partenaire au sein du groupe qui est chargé de planifier et de répartir les effectifs en tenant compte des besoins de la population. Toutefois, quatre facteurs modifient ou ralentissent le processus:

- les solutions proposées pour enrayer la pénurie de spécialistes en radio-oncologie, en cardiologie, en anesthésie, en psychiatrie, et en chirurgie orthopédique ne sont pas retenues, à en juger par le contingentement décidé par le gouvernement et le nombre de postes décrété, au gré de sa fantaisie;
- le sort réservé aux médecins étrangers légalement admis au pays laisse à désirer, par suite d'une décision gouvernementale dont personne ne veut se porter responsable;
- la répartition du 60/40 (omnipraticiens/spécialistes) répond possiblement au désir d'atteindre un équilibre différent entre les omnipraticiens et les spécialistes, mais cette formule gouvernementale laisse très peu de flexibilité pour tenir compte des besoins réels dans certaines spécialités qui devraient constituer des exceptions; en outre, cette décision ne tient également pas compte des habitudes de la population, ni des lois existantes;
- la planification et la distribution des effectifs s'orientent vers un contrôle de plus en plus serré de l'État.

À moyen terme, il est à prévoir une démobilisation encore plus grande de la profession face à la perte potentielle de la liberté professionnelle traditionnelle ce qui, par conséquent, risque d'affecter la qualité des soins d'une part, et la mobilité des médecins, d'autre part.

Médecines différentes ou «douces»

Un groupe de travail a été chargé à la fin de 1985 d'étudier le phénomène de la pénétration des médecines différentes et d'apporter à la Corporation un éclairage documenté. Pour ce faire, le groupe de travail a déjà rencontré plusieurs intervenants de la profession, en vue de cerner leur perception du phénomène, l'ampleur, la valeur et les bénéfices potentiels de leur utilisation par des médecins.

Indubitablement, une proportion importante de consultations en cabinet, surtout en médecine générale, le sont pour des problèmes de santé qui ne sont pas reliés à des états pathologiques bien définis.

Par ailleurs et bien qu'empiriques, certaines soi-disant «médecines différentes» — comme l'acupuncture, l'homéopathie et l'ostéopathie — sont crédibles sous plus d'un aspect. Dans le cas de certaines maladies fonctionnelles ou psychosomatiques, on constate que le recours à un traitement non conventionnel peut s'avérer d'un bon secours. D'ailleurs, cette constatation est renforcée par le fait qu'en médecine scientifique, il existe aussi des modes thérapeutiques dont l'efficacité n'a pas encore ou n'a pas toujours été démontrée scientifiquement. La recherche, toutefois, en cautionne l'utilisation judicieuse alors que la recherche en homéopathie, par exemple, n'en est qu'à ses balbutiements. La Corporation souhaite qu'il y ait une investigation des médicaments homéopathiques afin d'éliminer, s'il y a lieu, l'ambiguïté qui existe.

En ce qui concerne les médecines manuelles et l'ostéopathie, après avoir été longtemps tenues à l'écart par la médecine conventionnelle, elles tentent de plus en plus d'être intégrées au mode thérapeutique des problèmes musculo-squelettiques. Toutefois, il convient d'être prudent quant à leur utilisation parfois préconisée pour traiter des maladies systémiques.

C'est avec un esprit de justice et avec beaucoup d'objectivité qu'il faut regarder la poussée actuelle de ces méthodes et de ces médecines différentes. Les médecins savent mieux que quiconque que la vérité d'aujourd'hui peut n'être plus vraie demain. Depuis quelques décennies, on est beaucoup plus exigeant en médecine avant d'accepter des méthodes et moyens nouveaux: l'épreuve de la méthode scientifique en fait foi. L'objectivité nous oblige aussi à admettre qu'il y a encore beaucoup de choses qui ne sont ni évaluées, ni prouvées et qui sont pourtant couramment utilisées. C'est donc au médecin qu'il appartient de faire la part des choses et d'utiliser à bon escient les moyens mis à sa disposition, dans le respect des règles déontologiques. C'est là que la médecine, science et art, prend toute sa valeur.

2. Orientation 1986-1987

Récemment, la Corporation recommandait la création d'une table de concertation permanente sur la main-d'oeuvre médicale, afin notamment:

- d'établir le consensus sur les données actuellement disponibles concernant les effectifs médicaux;
- de faire au ministre de la Santé et des Services sociaux les recommandations appropriées sur les mesures à prendre pour améliorer, à court et à moyen terme, la répartition des effectifs médicaux;
- de concevoir, pour le long terme, une véritable politique de la main-d'oeuvre médicale au Québec et de planifier en conséquence.

La mise en application de ces recommandations sera une préoccupation majeure puisqu'elle influencera la qualité de la médecine offerte aux Québécois.

Par ailleurs, si les tendances à la déréglementation dans la plupart des secteurs d'activités se confirment, la Corporation devra être très vigilante en ce qui concerne les effets pouvant résulter de cette orientation sur les conditions d'exercice de la médecine d'une part, et sur la satisfaction des besoins de la population, d'autre part, en tenant compte de l'intérêt de cette dernière.

... Il est temps de conclure. Je vous remercie de votre attention, de votre collaboration et de votre présence. Merci encore une fois à l'équipe de la Corporation et à ses administrateurs. Je vous assure de mon entière collaboration et vous réitère qu'en tout temps la Corporation est ouverte à tous ses membres.

Augustin Roy, M.D.
Président et secrétaire général

du Comité et du Service d'inspection professionnelle

En 1985-1986, le Comité a tenu dix réunions, et ses principales activités ont consisté à étudier les rapports de visites d'inspection professionnelle tant dans les établissements que dans les cabinets de consultation, les évaluations professionnelles particulières et certains autres documents.

1. Visites des établissements

Le Comité d'inspection professionnelle a révisé les rapports de visites de 135 établissements répartis comme suit:

- 58 centres hospitaliers de soins de courte durée (CHCD);
- 10 centres hospitaliers de soins de longue durée (CHLD);
- 58 centres d'accueil d'hébergement (CAH);
- 9 centres locaux de services communautaires (CLSC).

Ces visites ont permis de couvrir l'exercice professionnel d'environ 5 400 médecins détenant un statut de membre actif dans des centres dont la capacité d'accueil totalise 26 500 lits. Au cours de ces visites, le Comité s'est adjoint les services de 75 médecins experts.

A la suite de ces visites, le Comité a décidé de contrôler la mise en application de ses recommandations par 22 nouvelles visites et par la demande de 24 rapports. De plus, 50 avis individuels ont été envoyés à des médecins exerçant dans ces centres, et 10 rencontres ont été organisées avec les autorités administratives de ces établissements.

Les tableaux I et II indiquent le détail des visites par type d'établissements et certaines décisions qui en découlent.

2. L'organisation des services médicaux

Dans le rapport annuel précédent, deux constatations avaient surtout retenu l'attention: d'une part, la difficulte de recruter des medecins et, d'autre part, l'absence de plans d'organisation structurés dans la majorité des établissements. Un an plus tard, cet état de fait persiste dans la plupart des centres. Les causes probables de cette absence de plans d'organisation clinique structurés demeurent le problème de la rémunération des chefs de départements et la difficulté d'interprétation de leurs responsabilités. Par ailleurs, les difficultés d'application de la réglementation concernant le département de médecine générale ont été aplanies dans plusieurs établissements.

3. Évaluation de l'exercice professionnel

Le processus d'évaluation de l'exercice professionnel dans les établissements varie d'un établissement à l'autre, mais il est satisfaisant, de façon générale. Toutefois, on doit souligner la difficulté de mettre en place des méthodes appropriées à l'évaluation dans les centres d'accueil d'hébergement et dans les CLSC. Dans plus de la moitié de ces établissements, l'évaluation de l'exercice doit être améliorée.

Comme corollaire à l'évaluation de l'exercice professionnel, l'application du règlement concernant la délégation des actes médicaux à des classes de personnes autres que des médecins est encore difficile dans les centres d'accueil d'hébergement du fait que le Service médical ne peut assumer la responsabilité d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le règlement n'ayant pas encore été modifié en ce sens. Dans les CLSC, l'application de ce règlement est parfois compliquée à cause des interprétations différentes de la définition de l'exercice des divers professionnels qui y travaillent.

4. Tenue des dossiers médicaux

De nouveau cette année, le dossier obstétrical a fait l'objet de nombreuses recommandations dont les points principaux concernaient l'identification des grossesses à risque élevé, l'utilisation de la courbe de Friedman et l'absence des trois premières feuilles du formulaire du dossier qui doivent témoigner du suivi pendant la grossesse. Au sujet de l'identification des grossesses à risque élevé, le nouveau dossier obstétrical normalisé contient dorénavant une partie intitulée «Évaluation du dossier obstétrical», ce qui devrait permettre une meilleure identification de ce risque.

Par ailleurs, parmi les autres points faibles de la tenue de dossier, il convient de noter le dossier de court séjour et les notes préopératoires. Enfin, les corrections des annotations portées au dossier par les internes et par les résidents laissent à désirer dans plusieurs centres hospitaliers universitaires.

Dans les centres d'accueil d'hébergement ou dans les centres hospitaliers de soins de longue durée, l'évaluation fonctionnelle du malade constitue la partie du dossier qui doit être la plus améliorée.

5. Exercice professionnel

L'obstétrique, la gynécologie, la chirurgie et les soins prolongés sont les quatre secteurs qui ont attiré particulièrement l'attention du Comité d'inspection professionnelle durant la dernière année.

En obstétrique, tel qu'il a été mentionné antérieurement, deux éléments doivent être soulignés, soit l'établissement du risque obstétrical et l'indication des césariennes primaires. Sur ce dernier point, la difficulté à développer une notion commune de la dystocie semble être à l'origine de plusieurs césariennes.

En gynécologie, l'hystérectomie chez les jeunes pour des causes de méno-métrorragie constitue l'intervention dont l'indication semble la plus discutable.

En chirurgie, le traitement du cancer du sein suivant la classification de la tumeur et le choix de l'intervention d'une part, de même que la chirurgie vasculaire d'autre part sont les deux secteurs ayant fait l'objet des plus fréquentes recommandations.

Chez les patients requiérant des soins de longue durée, c'est le recours à des examens complémentaires de même que la polymédication — notamment par rapport à l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens, des antibiotiques et des médicaments du système nerveux central — qui demeurent problématiques.

Enfin, l'antibiothérapie prophylactique en chirurgie a aussi fait l'objet de plusieurs recommandations.

6. Évaluation particulière de l'exercice professionnel

Le Comité a reçu les rapports d'évaluation de l'exercice professionnel de 164 médecins exerçant, soit en cabinet de consultation, soit en établissement. Lors de ces évaluations, le Comité s'est adjoint les services de 20 médecins experts. Les tableaux III et IV illustrent l'activité du Comité dans ce domaine.

Lors de ces évaluations, les principales constatations ont porté sur la participation des médecins à divers traitements de réadaptation, le traitement du contrôle de la douleur, l'investigation et le traitement de l'hypertension artérielle, ainsi que l'utilisation de la voie parentérale pour l'administration de certains médicaments en cabinets de consultation. En ce qui concerne les médecines dites «douces», le recours à celles-ci semble plus judicieux qu'antérieurement. En effet, dans les cabinets visités, on semble davantage utiliser ces techniques à l'intérieur d'un processus rationnel d'investigation et de traitement qu'on ne le faisait au cours des années précédentes.

7. Affaires diverses

Le Comité d'inspection professionnelle a soumis au Comité administratif un document sur la nécessaire corrélation des services obstétricaux qui devrait exister entre les centres hospitaliers. La publication de ce document devrait permettre aux établissements d'établir un cadre susceptible d'améliorer l'exercice de l'obstétrique à travers tout le Québec.

De plus, le Comité d'inspection professionnelle a présenté au Comité administratif un document concernant la réadaptation fonctionnelle mineure. Ce document, soumis à divers organismes pour fin de consultation, devrait, lui aussi, permettre de déterminer un cadre propre à l'exercice des médecins qui travaillent dans ce secteur.

Pierre Saint-Georges, M.D.
Directeur

Catégories d'établissements	Visite d'inspection (1)	Visite de contrôle (2)	Mise à jour (3)	Total
Centre hospitalier de soins de courte durée (CHCD)				
Nombre d'établissements	26	16	16	**58**
Nombre de lits	5 702	3 656	5 720	**15 078**
Nombre de médecins actifs	2 073	712	2 126	**4 911**
Centre hospitalier de soins de longue durée (CHLD)				
Nombre d'établissements	9	1	–	**10**
Nombre de lits	1 803	280	–	**2 083**
Nombre de médecins actifs	94	3	–	**97**
Centre d'accueil d'hébergement (CAH)				
Nombre d'établissements	55	3	–	**58**
Nombre de lits	8 818	426	–	**9 244**
Nombre de médecins actifs	318	14	–	**332**
Centre local de services communautaires (CLSC)				
Nombre d'établissements	9	–	–	**9**
Nombre de lits	128	–	–	**128**
Nombre de médecins actifs	66	–	–	**66**
Total				
Nombre d'établissements	**99**	**20**	**16**	**135**
Nombre de lits	**16 451**	**4 362**	**5 720**	**26 533**
Nombre de médecins actifs	**2 551**	**729**	**2 126**	**5 406**
Nombre de médecins experts retenus				**75**

(1) Il s'agit du programme régulier de visites d'inspection professionnelle effectuées dans les quatre catégories d'établissements.

(2) Il s'agit des visites de contrôle effectuées, au besoin, pour vérifier la mise en application des recommandations faites lors de la visite d'inspection régulière.

(3) Il s'agit de la mise à jour des informations nécessaires à l'élaboration du protocole de collaboration avec le Conseil canadien d'agrément des hôpitaux (CCAH).

Tableau II
Decisions decoulant de la visite des etablissements

Contrôle de la mise en application des recommandations adressées aux quatre catégories d'établissements	46*
Avis individuels adressés à des médecins	50
Dossiers référés au Comité administratif	23**
Dossier référé au Secrétaire général adjoint	1
Poursuite de l'évaluation de l'exercice professionnel de médecins	12

* 22 visites de contrôle et 24 rapports de contrôle
** incluant 7 rencontres dans des centres hospitaliers

Tableau III
Evaluation particulière de l'exercice professionnel

	1ères visites	Visites de contrôle	Total
Nombre de médecins visités	100	64	**164**
Nombre d'expertises	–	–	**20**

Tableau IV
Décisions découlant de l'évaluation particulière de l'exercice professionnel

Visites de contrôle	55*
Dossiers référés au Comité administratif	5
Dossiers référés au Service de l'Éducation médicale continue	4
Poursuite de l'évaluation de l'exercice professionnel de médecins	2
Rencontres avec des médecins	15
Avis particuliers à des médecins	10
Avis particuliers à des centres hospitaliers	2
Demande de rapport à un médecin	1

* 0 à 6 mois: 24
6 à 12 mois: 18
12 mois et plus: 13

du Comité d'examen des plaintes et du Syndic

Durant la dernière année, 513 dossiers de plaintes ont été réglés; il s'agit de dossiers où la décision finale a été transmise aux parties impliquées, soit par une réponse au plaignant, par des commentaires ou des recommandations au médecin visé par la plainte, soit par la signification d'une plainte devant le Comité de discipline, le cas échéant.

Parmi ces 513 dossiers de plaintes, 357 ont été réglés directement par le Bureau du Syndic et les 156 autres ont été réglés par l'entremise du Comité d'examen des plaintes.

Dans le premier groupe (357), on retrouve 207 dossiers de plaintes non retenues, 147 dossiers de plaintes retenues et 3 dossiers de plaintes transférés au Comité de discipline. Dans le second groupe (156), on retrouve 12 dossiers de plaintes non retenues, 116 dossiers de plaintes retenues et 28 dossiers de plaintes transférés au Comité de discipline. On constate qu'un fort pourcentage de plaintes a été retenu par le Comité d'examen des plaintes en raison de la nature des dossiers qui lui sont présentés. Ce sont des dossiers qui peuvent entrer dans trois catégories:

- le Syndic ou le Syndic adjoint est indécis quant au rejet de la plainte;
- le Syndic ou le Syndic adjoint est d'avis que la plainte doit être rejetée mais désire obtenir l'avis du Comité, compte tenu de l'importance de la plainte;
- la plainte paraît devoir être retenue.

Sur l'ensemble des plaintes réglées, on retrouve donc 43 % de plaintes qui n'ont pas été retenues; il convient de préciser qu'une plainte peut ne pas être retenue, soit parce qu'elle est non fondée dans les faits, soit parce qu'il est impossible de faire la preuve de ce qui est reproché.

Lorsqu'une plainte est retenue, soit par le Bureau du Syndic, soit par le Comité d'examen des plaintes, des commentaires ou des recommandations sont adressés aux parties en cause. De plus, 75 dossiers de plaintes ont fait l'objet de références particulières ou de rencontres au niveau du Comité d'examen des plaintes: 27 dossiers ont été référés au Comité administratif de la Corporation, 38 dossiers au Comité d'inspection professionnelle, 2 dossiers au Service des études médicales et 4 dossiers au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens d'un centre hospitalier. Quatre dossiers ont donné lieu à une rencontre du Comité d'examen des plaintes avec le médecin visé par la plainte.

L'étude de ces 513 dossiers a permis le règlement de 845 problèmes bien identifiés, soit une moyenne de 1,65 problème par plainte.

Lors de l'étude des plaintes, diverses données ont été identifiées concernant l'origine de ces plaintes ou la nature des problèmes soulevés. Ces informations sont présentées dans les tableaux I à VI à la fin de ce rapport.

Le total des plaintes reçues par le Bureau du Syndic durant l'année 1985-1986 a été de 744; de ce nombre, le Bureau du Syndic a ouvert des dossiers pour 654 plaintes, et 90 plaintes ont été classées dans la catégorie «Plaintes sans suite» en raison d'un manque d'information ou d'un manque de collaboration de la part du plaignant.

Les 31 dossiers de plaintes transférés au Comité de discipline concernaient 14 médecins qui ont dû répondre à 87 chefs d'accusation en regard de diverses infractions à trois articles du *Code des professions*, à deux articles du *Règlement concernant la publicité permise à un médecin* et à seize articles du *Règlement concernant le Code de déontologie*. Une analyse de ces chefs d'accusation met en évidence les points suivants:

- Une majorité des chefs d'accusation concernait l'exercice de la médecine, soit d'une façon non scientifique, soit d'une façon contraire aux données de la science médicale actuelle. Dans cette seconde catégorie, plusieurs plaintes portaient plus spécifiquement sur des prescriptions injustifiées de drogues contrôlées ou de stupéfiants;
- 27 chefs d'accusation étaient reliés à des certificats de complaisance;
- 1 chef d'accusation concernait un comportement de nature sexuelle d'un médecin avec une patiente;
- 1 chef d'accusation concernait un problème de publicité;
- 2 chefs d'accusation représentaient une plainte automatique portée en vertu de l'article 155 du *Code des professions* contre un médecin déclaré coupable d'un acte criminel pouvant faire l'objet d'une poursuite par voie de mise en accusation seulement;
- 4 chefs d'accusation concernaient la non-collaboration ou l'entrave d'un médecin à l'égard d'une enquête du Syndic;
- 2 chefs d'accusation reprochaient à un médecin une déficience dans la continuité du traitement d'un patient;
- 1 chef d'accusation reprochait à un médecin d'avoir recherché ou obtenu indûment un profit par la prescription de médicaments ou de traitements.

Les enquêtes du Bureau du Syndic ont comme premier but de protéger le public, conformément au rôle octroyé à chacune des corporations professionnelles par le *Code des professions*. Dans le cadre des enquêtes sur les plaintes, le Bureau du Syndic tente, dans la mesure du possible, d'apporter une assistance ou une aide aux médecins en difficulté. C'est pourquoi il peut référer parfois certains dossiers à l'attention du Comité administratif de la Corporation, du Comité d'inspection professionnelle ou du Service des études médicales. De cette façon, le Syndic protège plus adéquatement le public en évitant à celui-ci d'encourir un risque de préjudice.

Le Bureau du Syndic continue, par ailleurs, à être une source importante de renseignements pour la population en général et pour la profession médicale en particulier, notamment en matière d'information sur les droits des patients, les responsabilités et les obligations des médecins ou encore sur les diverses lois et règlements du domaine de la santé.

Gérard Boudreault, M.D.
Président du Comité d'examen des plaintes

Rémi H. Lair, M.D.
Secrétaire du Comité d'examen des plaintes et Syndic de la Corporation

Tableau I
Répartition des plaintes réglées en 1985-1986 selon leur origine

Origine de la plainte	Nombre de plaintes	Pourcentage
Un patient, de lui-même ou par l'intermédiaire d'un membre de sa famille ou de son avocat	297	57,9
Un médecin	46	9,0
Un autre professionnel de la santé (pharmacien, optométriste, infirmière, dentiste, etc.) ou une autre corporation professionnelle	12	2,3
«Établissement» incluant les CH, CHSP, CA, CLSC, CSS; un DSP, un DG; un CMDP, un CRSSS, l'Office des professions du Québec ou le ministère de la Santé et des Services sociaux	36	7,0
La RAMQ, incluant les copies de jugements obtenus contre un médecin	20	3,9
Copie d'une action ou d'un jugement rendu contre un médecin, sauf ceux de la RAMQ	1	0,2
Bureau des drogues dangereuses (ou un corps policier pour une plainte de nature analogue)	45	8,8
Le Bureau, le Comité administratif ou la Direction générale de la Corporation	2	0,4
Le Service d'inspection professionnelle	4	0,8
Divers: article de journal, cas référé par le Service de répression de l'exercice illégal de la médecine, cas référé par une compagnie d'assurance ou la CSST ou un syndicat, etc.	50	9,7
Total	**513**	**100**

Nature du ou des problèmes soulevés	Nombre de problèmes
1. Publicité	52
2. Honoraires	20
3. Infraction à la *Loi de l'assurance-maladie*	2
4. Faux documents, certificats de complaisance ou contestation du contenu d'un certificat ou de son indication (cure fermée, curatelle, etc.)	59
5. Tenue des dossiers médicaux	48
6. Refus de communiquer un dossier ou de compléter une formule ou un certificat	64
7. Autorisation incomplète ou non suffisamment éclairée	14
8. Problèmes de comportement ou d'attitude, sauf ceux prévus aux points 9-10-11	104
9. Attentat à la pudeur et privauté	11
10. Toxicomanie, y inclus l'alcoolisme, de la part du médecin	12
11. Santé physique ou mentale du médecin, à l'exception des problèmes énumérés au point 10	10
12. Qualité des soins (investigation et/ou diagnostic et/ou traitements inadéquats, à l'exception de celui prévu au point 13)	258
13. Prescription non justifiée de médicaments	81
14. Non-disponibilité ou défaut de diligence devant une urgence	17
15. Plainte automatique en vertu de l'article 155 du *Code des professions*	3
16. Conflits d'intérêts (y compris les partages d'honoraires)	8
17. Manque de continuité dans les soins (souvent relié à la pratique de groupe)	22
18. Violation du secret professionnel	8
19. Médecine marginale par rapport à la médecine conventionnelle	2
20. Autres (exemples: accouchements à domicile, refus de fournir une information au Syndic, normes de tenue de cabinet de consultation, vente d'échantillons de médicaments, etc.)	50
Total	**845**

Tableau III
Répartition des problèmes étudiés selon l'année d'obtention du permis d'exercice

Permis obtenu depuis	Nombre de problèmes
5 ans ou moins	127
6-10 ans	183
11-15 ans	128
16-20 ans	79
21-25 ans	107
26-30 ans	75
31-35 ans	34
36-40 ans	85
41-45 ans	13
46-50 ans	6
51 ans et plus	8
Total	**845**

Tableau IV
Répartition des problèmes étudiés selon les régions administratives

Région administrative	Nombre de problèmes
01 Bas-Saint-Laurent Gaspésie	14
02 Saguenay Lac-Saint-Jean	22
03 Québec	148
04 Trois-Rivières	48
05 Cantons-de-l Est	35
06 Montréal métropolitain Laurentides-Lanaudière Montérégie	511
07 Outaouais	24
08 Nord-Ouest	4
09 Côte-Nord	14
10 Nouveau-Québec	2
Hors du Québec	23
Total	**845**

Tableau V

Répartition des problèmes étudiés selon l'endroit où se rencontre le cas posé

Endroit		Nombre de problèmes
Salle d'urgence d'un établissement	*92*	
Clinique externe d'un établissement	*68*	306
Ailleurs dans un établissement	*146*	
Cabinet de consultation		380
Visite à domicile		56
CLSC		10
Centre de détention		15
Résidence de type hébergement mais non classée comme établissement		0
Journal, revue ou autres publications		39
Ailleurs		39
Total		**845**

Tableau VI

Répartition des problèmes étudiés selon la spécialité du médecin

Spécialité	Nombre de problèmes
Anatomo-pathologie ou pathologie clinique	2
Anesthésie-Réanimation	4
Biochimie médicale	0
Cardiologie	4
Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	0
Chirurgie générale	44
Chirurgie orthopédique	58
Chirurgie plastique	16
Chirurgie thoracique	1
Dermatologie	8
Endocrinologie	0
Gastro-Entérologie	12
Hématologie	4
Hygiène et Santé publiques	2
Immunologie clinique et Allergie	1
Médecine interne	10
Médecine nucléaire	0
Microbiologie médicale	4
Néphrologie	0
Neurochirurgie	5
Neurologie	21
Obstétrique ou Gynécologie ou Obstétrique-Gynécologie	52
Ophtalmologie	12
Oto-Rhino-Laryngologie	11
Pédiatrie	13
Physiatrie	1
Pneumologie	2
Psychiatrie (ou Neuropsychiatrie)	44
Radiologie diagnostique	1
Radio-Oncologie	4
Rhumatologie	1
Santé communautaire	0
Urologie	12
Sans CSPQ (Certificat de Spécialiste de la province de Québec)	496
Total	**845**

du Comité de discipline

1. Plaintes

Durant l'exercice 1985-1986, le Comité de discipline a tenu trente-cinq (35) seances au cours desquelles il a entendu 14 plaintes logées contre 14 médecins.

Ces plaintes comptent 87 chefs d'accusation qui ont été portes en vertu des articles suivants:

- 1 chef: Articles 114 et 122 du *Code des professions*:

«Il est interdit d'entraver de quelque façon que ce soit un enquêteur ou un membre du Comité d'inspection professionnelle ou un expert qu'il s'est adjoint, dans l'exercice des fonctions qui lui sont conférées par le present code, de le tromper par des réticences ou par de fausses declarations, de refuser de lui fournir un renseignement ou document relatif à une enquête qu'il tient en vertu du present code ou de refuser de lui laisser prendre copie d'un tel document.» (art. 114)

«Le syndic et les syndics adjoints peuvent, a la suite d'une information à l'effet qu'un professionnel a commis une infraction visée à l'article 116, faire une enquête à ce sujet et exiger qu'on leur fournisse tout renseignement et tout document relatif à cette enquête.

Les syndics correspondants assistent le syndic et les syndics adjoints dans l'exécution de leurs fonctions et ils peuvent tenir une enquête, sous la directive du syndic ou d'un syndic adjoint, dans la région qui leur est attribuee.

L'article 114 s'applique à toute enquête tenue en vertu du présent article.» (art. 122)

- 2 chefs: Article 155 du *Code des professions*:

«Le syndic ou un syndic adjoint d'une corporation saisit le comité de discipline, par voie de plainte, de toute decision definitive d'un tribunal canadien déclarant un professionnel coupable d'un acte criminel qui peut faire l'objet d'une poursuite par voie de mise en accusation seulement.

Le comité est tenu d'accepter la copie dûment certifiée de la décision judiciaire comme preuve de culpabilité et peut prononcer l'une ou plusieurs des sanctions prévues à l'article 156.

Le présent article s'applique aussi à toute décision d'un tribunal étranger déclarant un professionnel coupable d'un acte qui, s'il avait été commis au Canada, aurait pu faire l'objet d'une poursuite par voie de mise en accusation seulement.»

- 1 chef: Articles 1.03 et 3.01 du *Règlement concernant la publicité permise à un médecin:*

«Le médecin ne peut faire que la publicité qui est prévue au présent règlement et suivant les conditions qui y sont décrites.» (art. 1.03)

«Un médecin peut publier ou permettre que soit publiée, dans des journaux, revues, périodiques, annuaires ou autres imprimés, une annonce contenant tout ou partie de ce qui est indiqué à l'article 2.01. Cette annonce ne peut toutefois dépasser 66 centimètres carrés de surface et ne peut paraître plus d'une fois dans un même numéro de journal, revue, périodique, annuaire ou autre imprimé.

Une telle annonce peut toutefois paraître plus d'une fois dans une même édition d'un annuaire téléphonique.» (art. 3.01)

- 1 chef: Article 2.03.08 du *Code de déontologie:*

«Le médecin doit, dans l'exercice de sa profession, avoir une conduite irréprochable envers tout patient, que ce soit sur le plan physique, mental ou émotif.»

- 1 chef: Article 2.03.10 du *Code de déontologie:*

«Avant de cesser de traiter un patient, le médecin doit s'assurer que celui-ci peut continuer à obtenir les soins requis et y contribuer dans la mesure nécessaire.»

- 1 chef: Article 2.03.11 du *Code de déontologie:*

«Le médecin doit collaborer avec son patient ou ses proches ou toute autre personne dans l'intérêt légitime de celui-là.»

- 1 chef: Article 2.03.12 du *Code de déontologie:*

«Le médecin, désirant adresser son patient à un autre médecin, doit assumer la responsabilité de ce patient tant que le nouveau médecin n'a pas pris celui-ci en charge.»

- 16 chefs: Articles 2.03.14, 2.03.15, 2.03.17, 2.03.21, 2.03.36 du *Code de déontologie:*

«Le médecin doit exercer sa profession selon des principes scientifiques.» (art. 2.03.14)

«Le médecin doit exercer sa profession selon les normes médicales actuelles les plus élevées possibles; à cette fin, il doit tenir à jour et perfectionner ses connaissances.» (art. 2.03.15)

«Le médecin doit s'abstenir de faire des omissions, des manoeuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données de la science médicale actuelle.» (art. 2.03.17)

«Le médecin ne doit fournir un soin ou donner une ordonnance de médicaments ou de traitement que si ceux-ci sont médicalement nécessaires.» (art. 2.03.21)

«Le médecin doit s'abstenir de prescrire, vendre ou donner ou permettre d'obtenir sans raison médicale suffisante des substances psychotropes incluant l'alcool ou toute autre substance produisant des effets analogues à ceux que produisent les substances psychotropes incluant l'alcool.» (art. 2.03.36)

- 4 chefs: Article 2.03.17 du *Code de déontologie:*

«Le médecin doit s'abstenir de faire des omissions, des manoeuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données de la science médicale actuelle.»

- 16 chefs: Articles 2.03.17, 2.03.18 et 2.03.36 du *Code de déontologie:*

«Le médecin doit s'abstenir de faire des omissions, des manoeuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données de la science médicale actuelle.» (art. 2.03.17)

«Le médecin doit élaborer son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques les plus appropriées et, si nécessaire, en recourant aux conseils les plus éclairés.» (art. 2.03.18)

«Le médecin doit s'abstenir de prescrire, vendre ou donner ou permettre d'obtenir sans raison médicale suffisante des substances psychotropes incluant l'alcool ou toute autre substance produisant des effets analogues à ceux que produisent les substances psychotropes incluant l'alcool.» (art. 2.03.36)

- 9 chefs: Articles 2.03.17 et 2.03.36 du *Code de déontologie:*

«Le médecin doit s'abstenir de faire des omissions, des manoeuvres ou des actes intempestifs ou contraires aux données de la science médicale actuelle.» (art. 2.03.17)

«Le médecin doit s'abstenir de prescrire, vendre ou donner ou permettre d'obtenir sans raison médicale suffisante des substances psychotropes incluant l'alcool ou toute autre substance produisant des effets analogues à ceux que produisent les substances psychotropes incluant l'alcool.» (art. 2.03.36)

- 1 chef: Article 2.03.39 du *Code de déontologie:*

«Le médecin ne doit ni directement, ni indirectement tromper son patient ou le public, qu'il agisse seul ou avec le concours d'autrui. Il doit notamment éviter toute fausse représentation quant à son niveau de compétence.»

- 27 chefs: Articles 2.03.40 du *Code de déontologie:*

«Le médecin doit s'abstenir de délivrer à quiconque et pour quelque motif que ce soit un certificat de complaisance ou des documents contenant de faux renseignements.»

- 1 chef: Article 2.03.41 du *Code de déontologie:*

«Le médecin doit s'abstenir de rechercher ou d'obtenir indûment un profit par la prescription de médicaments, d'examens, de traitements ou d'appareils.»

- 3 chefs: Articles 2.04.11 du *Code de déontologie:*

«Le médecin doit répondre par écrit dans les plus brefs délais à toute correspondance provenant du syndic, d'un syndic adjoint, d'un enquêteur, d'un membre ou d'un expert du comité d'inspection professionnelle de la corporation.»

- 1 chef: Article 4.02 du *Code de déontologie:*

«Sauf quand cela est préjudiciable à la santé du patient, le médecin doit respecter le droit de ce patient de prendre connaissance des documents qui le concernent dans tout dossier constitué à son sujet et d'obtenir une copie de ces documents.»

- 1 chef: Article 4.03 du *Code de déontologie:*

«Le médecin doit fournir au patient qui en fait la demande, ou à telle personne que celui-ci indique, tous les renseignements qui lui permettraient de bénéficier d'un avantage auquel il peut avoir droit.»

2. Sentences

Au cours de l'année, le Comité de discipline a rendu son jugement dans 15 dossiers.

Des sentences ont été prononcées contre 15 médecins suite à 15 plaintes qui comprenaient au total 77 chefs d'accusation.

Médecins	**Chefs d'accusation**			
	Plaidoyer de culpabilité	Plaidoyer de non culpabilité		Retirés
		Coupables (après procès)	Non coupables (après procès)	
1	–	–	2	–
7	33	–	–	–
3	–	4	4	–
4	–	34	–	–
15	**33**	**38**	**6**	–

3. Sanctions

Des 15 médecins intimés, 1 ayant été acquitté, les 14 autres se sont vu imposer les sanctions suivantes:

1 médecin:
- réprimande
- la moitié des frais

1 médecin:
- réprimande
- frais

1 médecin*:
- réprimande
- recommandation au Bureau
- frais

1 médecin:
- réprimande sévère
- frais

1 médecin:
- réprimande sévère
- amende de 600 $
- frais

1 médecin:
- réprimande sévère
- amende de 1 000 $
- frais

1 médecin:
- réprimande sévère
- amende de 1 500 $
- frais

1 médecin:
- amende de 2 000 $
- frais

1 médecin:
- réprimande
- amende de 3 000 $
- frais

1 médecin:
- réprimande sévère
- amende de 8 000 $
- frais

1 médecin:
- radiation (3 jours)
- frais

1 médecin:
- radiation (1 mois)
- amende de 1 000 $
- frais

1 médecin:
- radiation (1 mois)
- réprimande
- amende de 1 000 $
- frais

1 médecin*:
- radiation (6 mois)
- frais

* Décision et sanction portées en appel.

4. Radiation provisoire immédiate

Le Comité de discipline a rendu un jugement imposant une radiation provisoire immédiate à un médecin. Cette décision a cependant été portée en appel au Tribunal des professions par l'intimé.

Il convient de rappeler qu'en vertu de l'article 166 du *Code des professions*, le médecin ne peut continuer à exercer sa profession, nonobstant l'appel interjeté au Tribunal. La radiation provisoire immédiate peut être requise par la plainte lorsque les faits reprochés au médecin sont de nature telle que leur continuation ou leur répétition risquerait de compromettre gravement la protection du public (article 130 du *Code des professions*).

5. Causes en cours

Actuellement, 13 causes sont en cours devant le Comité de discipline et 4 causes devant le Tribunal des professions.

Le Tribunal des professions a rendu jugement dans un dossier au cours de 1985-1986. Dans ce jugement, le Tribunal a rejeté la demande présentée par l'intimé, faute d'en avoir appelé à l'intérieur des délais. En outre, deux causes sont en cours devant la Cour d'appel du Québec.

6. Secrétariat du Comité

Au cours de l'exercice 1985-1986, le Secrétaire du Comité de discipline a répondu à 2 032 appels téléphoniques et a expédié une correspondance de 744 lettres.

Jocelyne Gaudreau
Secrétaire du Comité de discipline

du Service des études médicales

1. Cadre des activités

Le Service des études médicales s'occupe des étudiants en médecine, des internes, des résidents et des candidats au permis d'exercice et au certificat de spécialiste. Il étudie aussi les dossiers des médecins diplômés des facultés de médecine des autres provinces du Canada et de l'étranger qui désirent exercer la médecine au Québec ou y obtenir un certificat de spécialiste.

Pour répondre aux besoins de ces personnes, la Corporation s'est dotée du Comité des études médicales et du Comité d'examen des titres. De plus, les activités sont axées sur le développement de nouvelles stratégies d'apprentissage et d'évaluation, la recherche de l'excellence dans l'exercice professionnel et la formation ainsi que le maintien des acquis.

2. Données numériques

2.1 Immatriculation des étudiants en médecine

Le processus d'admission des candidats aux études en médecine relève uniquement et entièrement de la compétence des universités du Québec. Ce n'est qu'après l'inscription universitaire que la Corporation, en conformité avec la *Loi médicale*, procède à l'immatriculation des étudiants et des stagiaires admis à poursuivre des études médicales. Les articles 28, 29 et 30 de cette loi prévoient les modalités d'admission et de révocation. Le certificat d'immatriculation permet à l'étudiant en médecine de poser des actes médicaux, en cours de formation, selon le niveau de sa compétence et sous surveillance. L'immatriculation représente le premier lien avec la profession médicale. Elle se fait aussi pour les stagiaires au niveau postdoctoral et permet de comptabiliser les stages en vue de l'obtention du permis d'exercice et de la certification. L'immatriculation permet aussi à la Corporation de communiquer avec tous les étudiants des facultés de médecine du Québec et de faire la projection des effectifs médicaux.

Au cours de l'annee 1985-1986, des certificats d'immatriculation ont ete octroyes a 568 etudiants en medecine comparativement a 591 et a 617 pour les deux annees anterieures.

La repartition de ces certificats s'est faite a raison de 139 etudiants de l'Universite Laval, 162 de l'Universite McGill, 176 de l'Universite de Montreal et 91 de l'Universite de Sherbrooke.

Par ailleurs, 75 certificats d'immatriculation ont ete revoques dont 36 pour des etudiants en medecine (3 en premiere annee) et 39 pour des stagiaires en formation postdoctorale.

2.2 Octroi du permis

Les permis d'exercice sont octroyes en vertu des articles 33, 34 et 35 de la *Loi medicale*. En outre, en vertu de la *Loi 101*, il est necessaire, le cas echeant, que le candidat possede une attestation de competence en langue française.

2.3 Inscription des internes et residents

Depuis 1978, la Corporation emet les cartes de stages correspondant au nombre de stages autorises par decret gouvernemental et conformement a une liste communiquee par la Conference des recteurs et principaux des universites du Quebec (CREPUQ). Le decret 85-32 du Conseil des ministres a limite a 1796 le nombre des postes d'internat et de residence pour l'annee 1985-1986, repartis en 635 a l'internat - dont 164 a l'internat en medecine familiale - et 268 en specialites. Parmi ces derniers, 30 postes ont ete reserves a l'anesthesie et 35 a la psychiatrie.

Lieu d'obtention du diplome universitaire	Permis octroyes selon l'art. 33 de la *Loi medicale*			Permis octroyes selon l'art. 34 de la *Loi medicale*	Permis octroyes selon l'art. 35 de la *Loi medicale*	Permis octroyes selon l'art. 37 de la *Loi 101*
	Regulier	*LCMC*	Total			
Province de Quebec						
Laval	*149*	–	149	–	–	–
McGill	*73*	*11*	84	–	–	1
Montreal	*193*	*1*	194	–	–	–
Sherbrooke	*85*	–	85	–	–	–
Autres provinces du Canada						
Alberta	–	*1*	1	–	–	7
Colombie-Britannique	–	*2*	2	–	–	5
Manitoba	–	*2*	2	–	–	2
Nouvelle-Ecosse	–	*1*	1	–	–	2
Ontario	–	*19*	19	–	–	14
Saskatchewan	–	*2*	2	–	–	4
Terre-Neuve	–	*1*	1	–	–	3
Amérique Latine	–	*3*	3	–	–	1
Antilles	–	*4*	4	–	–	1
États-Unis	–	*2*	2	1	2	3
Europe	–	*19*	19	–	26	9
Extrême-Orient	–	*6*	6	–	1	1
Moyen-Orient	–	*8*	8	–	3	3
Total	***500***	***82***	**582**	**1**	**32**	**56**

Cette **année, 671 permis ont** ete e**mis comparativement à** 648 **pour l'exercice précédent** et a 598 pour l'exercice 1983-1984.

Le 31 décembre 1985, 1831 internes et résidents étaient immatriculés comme stagiaires en formation postdoctorale – 1 055 comme résidents détenteurs d'un permis d'exercice et 776 comme internes et résidents sans permis d'exercice – dans les centres hospitaliers participant à un programme universitaire agréé.

Dans le cadre des programmes d'échanges autorisés, 40 demandes d'étude de dossiers pour des candidats provenant de la France, de la Belgique, du Liban et de l'Espagne ont été analysées. Quatre-vingt-treize (93) demandes d'admission dans les centres hospitaliers ont été reçues, et 308 résidents boursiers ont été admis à titre de moniteurs.

2.4 Service de répartition des internes

Depuis 1966, la Corporation offre gratuitement aux finissants des facultés de médecine du Québec un service de répartition des internes dans les centres hospitaliers participant aux programmes d'internat unidisciplinaire, rotatoire et multidisciplinaire. Cette répartition, qui protège les diplômés québécois, se fait en novembre à une date convenue avec le *Canadian Intern Matching System* pour être connue en mars.

Au cours du dernier exercice, la Corporation a supervisé la répartition de 211 candidats à des postes d'internat rotatoire, multidisciplinaire ou intégré tandis qu'un peu plus de candidats font un internat à l'extérieur du Québec. Par ailleurs, il a été convenu que les facultés de médecine garantiraient l'accès à un poste d'internat unidisciplinaire en spécialité aux candidats qui choisissent ce type d'internat, puisque l'année 1986 a été intégrée à l'intérieur d'un programme de formation postdoctorale. Les mêmes conditions s'appliquent pour la première année du programme de médecine familiale.

Le comité de sélection des facultés de médecine ne s'est pas réuni pour étudier les candidatures des médecins étrangers en attente d'un poste d'internat puisque les 30 postes alloués étaient déjà comblés par des candidats dont les dossiers avaient été étudiés au cours de l'année précédente. Toutefois, la liste d'attente des médecins étrangers admis au Canada et admissibles à l'internat s'allonge continuellement, ce qui rend pénible leur situation. Tout en se voyant dans l'obligation de leur transmettre une lettre d'admissibilité, la Corporation les avise cependant des difficultés qu'ils encourront, voire même de l'impossibilité d'obtenir un poste d'internat, en vue de l'obtention du permis d'exercice. Cette situation, déjà déplorée dans le précédent rapport annuel, s'est encore aggravée au cours de cet exercice financier.

2.5 Examens

- Examens d'admission aux stages de formation postdoctorale dans les centres hospitaliers universitaires

Pour les médecins diplômés des facultés ou écoles de médecine nord-américaines, le *Liaison Committee on Post-Graduate Medical Education*, chargé de l'organisation des agréments, reconnaît une équivalence du diplôme décerné par ces facultés ou écoles.

Pour les médecins diplômés des facultés ou écoles de médecine canadiennes ou américaines, la création du nouveau Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada auquel la Corporation participe à titre d'observateur, et la réciprocité d'équivalence américaine permettent de reconnaître une équivalence du diplôme décerné par ces facultés canado-américaines. Une telle organisation est inexistante dans toutes les autres universités. Aux États-Unis, l'*Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG)* prépare un examen (Foreign Medical Graduate Examination in the Medical Sciences – FMGEMS) que doivent passer les diplômés des facultés de médecine étrangères et dont le succès valide le diplôme.

Comme le FMGEMS se donne en anglais seulement, la Corporation fait passer un examen analogue aux candidats de langue française et reconnaît, dans les autres provinces canadiennes, l'examen d'évaluation du Conseil médical du Canada, à la préparation duquel la Corporation et les Facultés participent.

- Examen de la Licence du Conseil médical du Canada (LCMC)

Cinquante-sept (57) certificats d'admissibilité ont été décernés à des médecins diplômés à l'extérieur du Québec, en vue de l'examen annuel du Conseil médical du Canada. Des 46 candidats qui se sont présentés à l'examen de mai 1985, 36 ont réussi.

Par ailleurs, 614 certificats d'admissibilité ont été octroyés aux étudiants en médecine du Québec pour l'examen de mai 1986. Des 604 candidats qui se sont présentés à l'examen de mai 1985, 568 ont réussi.

De plus, 30 certificats d'admissibilité ont été octroyés à 16 internes et à 14 résidents inscrits au Tableau de la Corporation.

■ Examens de spécialités

Il y a deux sessions d'examens de spécialités: à l'automne, un examen écrit (questions à choix de réponses ou questions à développement de sujets); à l'automne et au printemps se déroule un examen oral et clinique.

Le règlement sur l'admissibilité aux examens a été modifié afin de permettre à un candidat, en plus de l'admissibilité en fin de formation, d'être déclaré admissible à l'examen écrit dès le début de la dernière année de formation, par suite d'une recommandation du directeur du programme. Il s'agit là d'un privilège et non d'une obligation. La Corporation y voit des avantages pédagogiques, personnels et professionnels pour les résidents qui peuvent alors se présenter à l'examen oral de la dernière année, en juin, plutôt que de devoir attendre tout le processus qui se déroule de septembre à décembre de l'année qui suit la fin de la résidence.

Examens oraux de juin, écrits de septembre et oraux de novembre 1985 – Statistiques

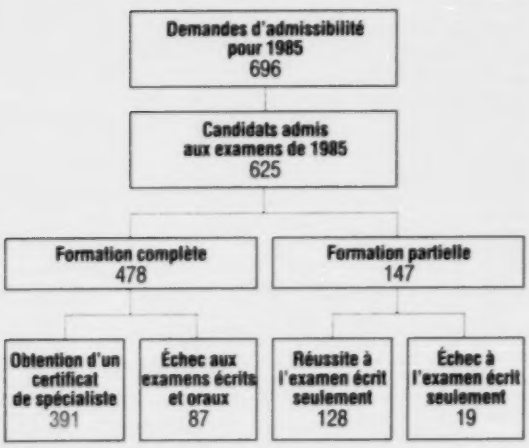


Tableau II
Statistiques sur les examens du certificat de spécialiste en 1985

Spécialité	Nombre de candidats	Nombre de réussites	Taux de succès en %
Anatomo-pathologie	10	7	70
Anesthésie-Réanimation	31	24	77
Biochimie médicale	3	2	67
Cardiologie	13	7	54
Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	6	5	83
Chirurgie générale	28	20	71
Chirurgie orthopédique	27	19	70
Chirurgie plastique	6	6	100
Dermatologie	10	9	90
Électro-Encéphalographie	4	3	75
Endocrinologie	6	6	100
Gastro-Entérologie	6	6	100
Hématologie	3	3	100
Immunologie clinique et Allergie	2	1	50
Médecine interne	82	71	87
Médecine nucléaire	8	5	63
Microbiologie médicale	8	6	75
Néphrologie	5	5	100
Neurochirurgie	5	4	80
Neurologie	16	13	82
Obstétrique-Gynécologie	33	22	67
Ophtalmologie	18	16	89
Oto-Rhino-Laryngologie	7	6	86
Pédiatrie	26	24	92
Physiatrie	3	3	100
Pneumologie	12	9	75
Psychiatrie	40	35	88
Radiologie diagnostique	33	32	97
Radio-Oncologie	4	3	75
Rhumatologie	6	5	83
Santé communautaire	11	9	82
Urologie	6	5	83
Total	**478**	**391**	**82**

Note: Parmi les médecins qui ont réussi à l'examen, le nom de ceux qui n'ont pas obtenu le droit d'exercer la médecine au Québec ou qui ont quitté la province n'apparaît pas sur la liste des médecins détenant un certificat de spécialiste en 1985.

2.6 Service médical d'emploi

Le Service médical d'emploi offre un moyen de communication aux médecins qui cherchent un lieu d'exercice et aux différents milieux qui cherchent les services d'un médecin. Bien qu'il y ait, semble-t-il, un surplus de médecins, leur répartition demeure problématique dans certaines régions géographiques. Les données de la Corporation sur les effectifs et les projections qui en découlent tentent de renseigner les personnes ou organismes intéressés ou chargés de la planification de la main-d'oeuvre médicale. On constate que les candidats se dirigeant vers l'omnipratique sont plus nombreux, à cause notamment du décret gouvernemental limitant le nombre d'entrées en spécialités alors que la pénurie de spécialistes en régions éloignées se confirme. On peut prévoir qu'il y aura sous peu un nombre insuffisant de spécialistes, qu'il y aura un redressement par la suite et qu'il faudra plusieurs années avant que les besoins ne soient comblés.

Ainsi, au cours de l'année, 59 médecins ont demandé à la Corporation de leur indiquer des endroits où un type d'exercice spécifique était en demande.

Par ailleurs, 443 demandes provenant de centres hospitaliers ou de municipalités en région éloignée ont été adressées à la Corporation pour recruter des médecins. Il faut signaler que certaines régions se font plus insistantes et plus pressantes dans leurs demandes que par le passé.

3. Comités

3.1 Comité des études médicales

Le Comité des études médicales s'est réuni à cinq reprises au cours de l'année. Deux représentants de la Fédération des médecins résidents et internes du Québec sont invités aux réunions du comité ainsi qu'un représentant du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada qui agit comme observateur.

Le président de la Corporation est membre ex officio du Comité et trois médecins cadres sont aussi invités à participer aux travaux du comité.

Le Comité a étudié plus particulièrement les dossiers suivants:

- Avis du Conseil des universités sur la formation en médecine

Le 30 avril 1985, le Comité des études médicales se réunissait en séance extraordinaire afin d'étudier l'*Avis du Conseil des universités sur la formation en médecine*, à la suite des recommandations d'un comité ad hoc chargé d'étudier cette question. La Corporation et les autres intervenants ont accepté l'ensemble de cet avis. Ce consensus représente un pas important vers une réforme des études médicales, principalement en regard du projet «1975» sur l'émission du permis d'exercice. Toutefois, la discussion fondamentale achoppe toujours au niveau de la formation de base et des conditions supplémentaires, ce qui rend la Corporation méfiante à l'égard de l'Office des professions qui tolère depuis 12 ans l'absence de réglementation concernant le permis. Le *Règlement concernant les autres conditions et modalités de délivrance des certificats de spécialiste* est, par ailleurs, en vigueur depuis 1974, mais le Comité estime que, si ce règlement était «ouvert», les mêmes délais indus pourraient se produire. Cette situation pourrait discréditer la Corporation aux yeux des organismes nord-américains qui l'ont souvent considérée à l'avant-garde des réformes en matière d'éducation médicale.

- Sites extérieurs d'apprentissage dans le cadre des programmes de médecine familiale

Le Comité des études médicales a adopté une attitude ouverte et progressiste en ce qui a trait aux programmes de médecine familiale des quatre universités. On tente de développer à l'intérieur de ces programmes de nouveaux sites d'apprentissage, en vue de la préparation de la formation de deux ans, conditionnelle à l'émission du permis d'exercice. Le Comité a ainsi appuyé l'agrément de stages d'apprentissage en région éloignée afin de familiariser les résidents à ce type d'exercice. Des agréments provisoires ont été octroyés, à la suite de visites préagrément effectuées par le Service des études medicales, en collaboration avec les Facultés.

Cette approche permettra d'étendre le réseau de formation pour répondre à l'exigence d'une formation de deux ans et contribuer à pallier au manque d'effectifs dans certaines régions, bien que les besoins en omnipraticiens soient sur le point d'être comblés contrairement aux besoins de médecins spécialistes qui se font de plus en plus sentir, même dans les régions périphériques des centres hospitaliers universitaires. À cet égard, le Comité réitère le souhait qu'une véritable concertation s'opère en ce qui concerne la planification des effectifs médicaux.

- Agréments

La visite d'agrément de tous les programmes de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal a eu lieu en collaboration avec le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada et le Comité d'agrément des programmes de formation préparatoire à l'inscription à l'Ordre des médecins de la Fédération des Ordres des médecins des provinces du Canada. La Corporation, comme agent de liaison auprès des différents organismes d'agrément canadiens, a constaté que cette façon de procéder a l'avantage de limiter le nombre des visites pour les Facultés tout en apportant aux visiteurs une perception globale et plus profitable.

À la suite de la visite effectuée en avril 1985, l'agrément de plusieurs programmes a été reconduit globalement alors que d'autres programmes, qui comportaient certaines lacunes, ont reçu des agréments provisoires. Des recommandations visant la diminution de milieux de formation et de postes ont également été faites pour certains programmes, entraînant des réactions défavorables de la part des directeurs des programmes concernés. La Faculté doit soumettre à la Corporation, en juin 1986, un plan de rationalisation s'échelonnant sur quatre ans; ce plan résulte des recommandations du Comité conjoint d'étude de la rationalisation des programmes (COCERAP), entérinées par le Bureau de la Corporation, le Comité des doyens et la Conférence des recteurs et principaux des universités du Québec (CREPUQ).

- Comité conjoint d'étude de la rationalisation des programmes (COCERAP)

Le COCERAP, composé des vice-doyens des quatre Facultés et de médecins de la Corporation, est devenu un comité permanent chargé d'implanter les recommandations de rationalisation. Plusieurs disciplines opposent une résistance, voire même de l'hostilité, à l'égard des recommandations les concernant. Pourtant, ces recommandations représentent un engagement pris par la Corporation et les Facultés, à la suite d'une demande du Conseil des universités et des ministres responsables.

Dans le contexte actuel d'une réduction du nombre des admissions en médecine, du contingentement des postes rémunérés à l'internat et à la résidence et des contraintes budgétaires universitaires et hospitalières, une rationalisation doit être effectuée. La profession devrait s'y impliquer pour éviter que d'autres intervenants, moins au courant de la réalité médicale, ne la fassent à sa place. Le Comité des études médicales tente donc d'amener ses partenaires à réaliser que les médecins doivent s'assurer que cette épuration se fasse selon une démarche rationnelle et cohérente, de façon à ne pas mettre en péril la progression de la médecine québécoise.

- Sous-comités et groupes de travail

La gériatrie est une spécialité officiellement reconnue au Québec depuis décembre 1985, bien que les travaux de la Corporation en vue de cette reconnaissance datent de 1976. Un groupe de travail, composé de personnes ressources désignées par les quatre facultés de médecine et présidé par un membre du Comité des études médicales, a été mis sur pied afin de favoriser l'implantation d'un programme réseau dans cette discipline. Ce programme sera ensuite soumis à l'agrément qu'est habilitée à conférer la Corporation.

Par ailleurs, le sous-comité sur les disciplines en émergence a entrepris l'étude de la médecine d'urgence, tandis que le groupe de travail en oncologie clinique a déjà présenté ses conclusions.

Dans un climat tendu, à cause notamment de la diminution des postes rémunérés, le Comité des études médicales a dû jongler davantage avec des nombres et des chiffres plutôt que de favoriser l'amélioration de la formation médicale.

3.2 Comité d'examen des titres

Le Comité d'examen des titres a noté qu'en plus des demandes de reconnaissance de formation et de stages, des demandes de permis et des candidatures d'admissibilité aux examens de spécialités, le Secrétariat des études médicales a dû répondre à un nombre accru de demandes de médecins des autres provinces canadiennes et de l'étranger qui profitent de l'absence de réglementation pour demander le permis d'exercice au Québec.

Ainsi, le Comité d'examen des titres s'est réuni à trois reprises pour étudier 696 demandes d'admissibilité aux examens de spécialités, 1 demande de permis temporaire selon l'article 34 de la *Loi médicale*, 49 demandes de permis restrictifs selon l'article 35 de la même loi, 51 demandes d'admissibilité aux examens du Conseil médical du Canada, 61 approbations de stages et 4 cas spéciaux. De plus, 83 demandes de renouvellement de permis restrictifs et 6 demandes de permis temporaires ont été considérées.

Le Comité a aussi procédé à la nomination de 15 nouveaux examinateurs et a recommandé au Bureau de la Corporation l'émission de 671 permis d'exercice dont 582 permis réguliers.

Au terme de cet exercice 1985-1986, le Comité d'examen des titres s'inquiète du flottement provoqué par l'absence de règlement sur l'émission du permis d'exercice et du nombre grandissant de demandes de permis restrictifs pour les professeurs d'université. Cette importante question sera discutée au cours d'une prochaine rencontre avec les doyens.

4. Activités de liaison

Le Service des études médicales, évoluant dans un contexte réglementaire difficile et faisant face à des demandes grandissantes de postulants à différents titres, apporte sa collaboration aux milieux universitaires, cliniques et hospitaliers ainsi qu'aux fédérations médicales québécoises.

Par ailleurs, à l'échelle nationale, le Service entretient des relations suivies avec le Conseil médical du Canada, la Fédération des Ordres des médecins des provinces du Canada, le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada et l'Association des facultés de médecine du Canada.

La Direction du service participe aussi à de nombreux comités ou groupes de travail au sein desquels la contribution de la Corporation est jugée importante.

Michel J. Bérard, M.D.
Directeur

Deuxième partie
L'éducation médicale continue

L'éducation médicale continue regroupe deux structures: le Sous-comité d'éducation médicale continue et le Service d'éducation médicale continue.

1. Activités du Sous-comité d'éducation médicale continue

Ce sous-comité a le mandat de conseiller le Comité des études médicales en matière d'éducation continue. Comme la plupart des membres étaient nouveaux, il a été principalement question de l'orientation générale de la Corporation en matière d'éducation médicale continue, des structures et des organismes actifs dans le domaine ainsi que du rôle du Service d'ÉMC. Plus spécifiquement, le Sous-comité a étudié le rapport de la visite d'agrément du programme de formation continue de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke.

2. Activités du Service d'éducation médicale continue

2.1 Organisation de stages de perfectionnement

Un des mandats du service est d'aider les médecins qui, pour différentes raisons, sont amenés à effectuer un stage d'évaluation ou de perfectionnement. Certains peuvent le faire par choix et d'autres doivent le faire pour satisfaire à certaines exigences professionnelles ou à des règlements de la Corporation.

L'organisation de ces stages comprend l'identification des besoins de formation du médecin, la rédaction d'objectifs spécifiques et les démarches pour trouver les ressources nécessaires afin que ces stages s'effectuent dans les meilleures conditions possible.

Au cours de la dernière année, les dossiers d'une dizaine de médecins ont été portés à l'attention du Service d'ÉMC, suite à des recommandations du Comité d'inspection professionnelle, du Bureau du Syndic, du Comité administratif ou de la Direction générale. Certains de ces médecins ont dû effectuer un stage d'évaluation alors que d'autres ont suivi un stage de perfectionnement. Un médecin s'est aussi vu imposer un stage de perfectionnement de six mois avec limitation de son droit d'exercice.

Il convient de rappeler que le directeur du Service d'ÉMC participe, à la demande du Comité d'inspection professionnelle, à des rencontres auxquelles sont convoqués des médecins dont l'exercice professionnel comporte des lacunes importantes ou laisse à désirer. Dans plusieurs de ces cas, l'éducation continue constitue un moyen d'améliorer la qualité de l'exercice.

2.2 Visites d'agrément des programmes d'éducation continue

La Corporation effectue la visite d'agrément de la Fédération des médecins spécialistes du Québec et de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec ainsi que celle des secteurs d'ÉMC des facultés de médecine du Québec, conjointement avec le Comité d'agrément de l'Association des facultés de médecine du Canada, dans le cas des Facultés.

Ainsi, l'agrément de la Fédération des médecins spécialistes a été conféré pour une deuxième fois, à la demande de cet organisme. Au cours de la prochaine année, ce sera la visite d'agrément du secteur d'ÉMC des Facultés de médecine de l'Université Laval et de l'Université de Montréal.

Enfin, en février 1986, le directeur du Service, à la demande du Comité d'agrément de l'Association des facultés de médecine du Canada, a procédé, en compagnie d'un autre médecin visiteur, à l'agrément du secteur d'éducation continue de l'Université Memorial, à Terre-Neuve.

2.3 Conseil de l'Éducation médicale continue du Québec

C'est par l'entremise du Conseil de l'Éducation médicale continue du Québec que la Corporation tente d'assumer son rôle de coordination des activités éducatives.

Cet organisme regroupe des représentants des huit organismes s'occupant d'éducation médicale continue. Le Service d'ÉMC de la Corporation assume la coordination des activités, celui le Secrétariat du Conseil ainsi que de son comité permanent.

Au cours de l'année, le Conseil a tenu quatre réunions dont une mini-retraite de deux jours à la fin de mai 1985.

Le Conseil a également organisé un important colloque en éducation médicale continue d'une durée de deux jours ayant pour thèmes: «L'approche méthodique dans l'organisation des activités éducatives» et «L'importance des activités éducatives individuelles». Quatre-vingt-huit (88) médecins délégués par un établissement ou un organisme pour promouvoir, coordonner ou organiser des activités éducatives ont participé à ce colloque. Depuis, le Service d'ÉMC a entrepris une évaluation exhaustive sous forme d'entrevues téléphoniques auprès des participants en vue de connaître les retombées de ce colloque.

Sous l'égide du Conseil, le Service d'ÉMC publie deux fois par année un répertoire des activités éducatives organisées ou sanctionnées par les organismes membres du Conseil.

2.4 Programmes régionaux

Depuis huit ans, la Corporation accorde un appui financier à certains programmes éducatifs organisés par des centres hospitaliers situés en région périphérique ou éloignée. En outre, elle peut parfois apporter un soutien matériel. Par exemple, le directeur du Service d'ÉMC assume le secrétariat du comité régional d'ÉMC pour les régions d'Amqui, Matane, Sainte-Anne-des-Monts auquel s'est joint, de façon occasionnelle, le Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs de Maria. Ces activités éducatives sont structurées pour répondre aux besoins spécifiques des médecins de ces régions.

Enfin, depuis près de dix ans maintenant, la Corporation apporte, conjointement avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, un appui financier à des activités éducatives organisées par des médecins du Nord-Ouest québécois. C'est à la suite de rencontres avec des médecins de la Haute et de la Basse Côte-Nord décidés à organiser des activités éducatives qu'est née cette collaboration.

2.5 Étude scientifique sur l'éducation médicale continue

En 1981, le Service d'ÉMC de la Corporation, en collaboration avec des chercheurs de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, a effectué un sondage sur le comportement des médecins à l'égard de leurs activités d'éducation continue.

Les résultats pertinents de cette étude ont servi, cette année, à l'organisation d'une des journées du Colloque en EMC dont il a été question précédemment. Certains de ces résultats ont aussi été présentés à une réunion du Sous-comité d'éducation médicale continue de l'Association des facultés de médecine du Canada qui devra déterminer s'il y a lieu d'effectuer une mise à jour de ces programmes d'éducation continue.

3. Dossiers spéciaux

Le groupe de travail en oncologie clinique, auquel participe le directeur de l'ÉMC, a déposé au Comité administratif de la Corporation un rapport d'étape faisant état des fonctions de l'omnipraticien en oncologie clinique, de la formation prédoctorale des médecins généralistes, de l'approche multidisciplinaire ainsi que des critères d'évaluation concernant l'investigation de cinq cancers. Quand les travaux du groupe de travail seront terminés, les outils de formation continue appropriés seront publicisés auprès des omnipraticiens.

4. Activités de liaison

Le directeur de l'Éducation médicale continue entretient des relations suivies, à titre de membre, auprès des comités ou groupements suivants:

- Comité consultatif régional 4 du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada;
- Conseil de rédaction de l'Union Médicale du Canada;
- Sous-comité d'ÉMC de l'Association des facultés de médecine du Canada;
- Alliance for Continuing Medical Education (CME);
- Club de pédagogie médicale.

André Sindon, M.D.
Directeur

Troisième partie
L'acupuncture

1. Introduction

Le 22 décembre 1977, par une modification à la *Loi médicale*, l'Assemblée nationale donnait à la Corporation professionnelle des médecins du Québec le pouvoir de réglementer l'exercice de l'acupuncture par des personnes autres que des médecins et la formation des médecins qui désirent exercer l'acupuncture.

Conséquemment, le Bureau de la Corporation adoptait deux règlements qui ont été transmis à l'Office des professions du Québec, chargé de les présenter au Lieutenant-gouverneur en Conseil pour adoption. Selon la procédure habituelle, ces règlements furent publiés dans la Gazette officielle du Québec une première fois, pour fins de consultation, le 14 mars 1979.

De la fin de 1979 au printemps 1984, ce dossier n'a à peu près pas évolué, à cause de divergences d'opinion importantes entre l'Office des professions, la Corporation professionnelle des médecins et certains organismes représentatifs des «acupuncteurs» quant au contenu du règlement, notamment l'exigence du certificat médical.

Au printemps 1984, l'Office des professions adressait, enfin, diverses recommandations au ministre responsable de l'application des lois professionnelles, lui suggérant certaines modifications.

Finalement, après une deuxième publication pour fins de consultation dans la Gazette officielle du Québec, le 9 mai 1984, le Lieutenant-gouverneur en Conseil adoptait par décret les deux règlements, le 17 juillet 1985, en tenant compte des diverses recommandations de l'Office à propos desquelles s'était objectée la Corporation.

2. Gestion du dossier de l'acupuncture

En vue de mettre en application ces règlements, la Corporation a demandé au directeur de l'Éducation médicale continue de continuer à assumer la responsabilité du dossier de l'acupuncture incluant la mise sur pied d'un secrétariat.

3. Information aux médecins

Dès l'adoption du *Règlement sur l'exercice de l'acupuncture par des personnes autres que des médecins*, des interprétations erronées, des inexactitudes et des ambiguïtés ont été véhiculées par les médias au cours de l'été 1985. Pour rétablir les faits et informer adéquatement ses membres, la Corporation a adressé aux médecins, en août, une lettre explicative au sujet du certificat médical.

4. Application du *Règlement sur la formation des médecins qui désirent exercer l'acupuncture*

«Un médecin qui désire exercer l'acupuncture doit démontrer, à la satisfaction du Comité d'examen des titres de la Corporation professionnelle des médecins du Québec qu'il a complété un programme de formation en acupuncture conforme aux données actuelles de la discipline, comportant une formation théorique et pratique d'au moins trois cents (300) heures.»(1)

Dans une lettre qu'adressait aux médecins, en août 1985, le président de la Corporation, on demandait à ceux exerçant ou désirant exercer l'acupuncture d'en aviser la Corporation. Trente-deux (32) médecins ont répondu à cette demande d'information.

Ceux-ci ont alors été informés qu'ils devront soumettre le dossier de leur formation en acupuncture dès que le Comité d'examen des titres sera en mesure de siéger. Techniquement, ce comité ne peut encore siéger puisqu'à cause d'une modification de l'Office des professions du Québec, le comité doit comprendre un acupuncteur et qu'en fait, aucun acupuncteur n'est encore légalement reconnu.

5. Application du *Règlement sur l'exercice de l'acupuncture par des personnes autres que des médecins*

5.1 Inscription au Registre en vertu de l'article 21 de la *Loi médicale*

Depuis l'adoption du *Règlement sur l'exercice de l'acupuncture par des personnes autres que des médecins*, la Corporation a concentré ses efforts sur la mise en application de l'article 21 de la *Loi médicale* qui crée une clause «grand-père». Selon cet article, le Bureau doit inscrire au Registre des acupuncteurs toute personne qui:

- en a fait la demande écrite à l'Ordre ou à l'Office des professions du Québec avant le 1er juin 1978;
- a exercé l'acupuncture au Québec avant le 22 décembre 1977;
- est diplômée d'une école d'acupuncture où elle a reçu un enseignement théorique et clinique d'au moins 1 000 heures dans les matières prévues par règlement; et
- subit avec succès les examens déterminés et contrôlés par un comité d'examinateurs composé de trois membres dont deux sont nommés par le Bureau de la Corporation et l'autre par l'Office des professions du Québec.

Au 1er juin 1978, 148 personnes avaient adressé une demande d'inscription au Registre. Sept ans après, soit au début de septembre 1985, la Corporation leur a adressé une lettre les avisant de l'adoption du Règlement et leur demandant de confirmer leur désir de s'inscrire au Registre des acupuncteurs. Des 148 candidats,

- 28 n'ont pu être retracés malgré un avis publié à cet effet dans les journaux;
- 3 sont décédés;
- 21 ont retiré leur demande d'inscription;
- 20 n'ont pas donné suite à la correspondance qui leur a été adressée;
- 20 ont confirmé leur désir de s'inscrire Registre mais n'ont pas fait parvenir les documents requis pour l'étude de leur dossier;
- 56 ont confirmé leur désir de s'inscrire au Registre et ont fait parvenir les documents requis pour l'étude de leur dossier.

- Étude des dossiers

Un Comité ad hoc sur l'acupuncture a été formé par le Comité administratif de la Corporation pour étudier les dossiers des personnes désirant se prévaloir de l'article 21 de la *Loi médicale*, afin de déterminer si elles répondaient aux exigences des paragraphes *a*, *b* et *c* de ce même article. Au 31 mars 1985, ce Comité s'était réuni quatre fois et s'apprêtait à remettre son rapport final. Le Comité prévoit qu'environ 40 des 56 dossiers étudiés devraient satisfaire aux exigences mentionnées précédemment.

(1) Article 2 du *Règlement sur la formation des médecins qui désirent exercer l'acupuncture*.

- Examens

Les personnes répondant à chacune des exigences des paragraphes *a*, *b* et *c* de l'article 21 de la *Loi médicale* devront réussir les examens d'acupuncture que tiendra la Corporation, en vertu du paragraphe *d* de ce même article.

Selon l'échéancier établi au début de l'année 1986, les examens auront lieu à l'automne 1986. Conformément à la loi, ils seront déterminés et contrôlés par un comité d'examinateurs composé de trois personnes, dont deux sont nommées par le Bureau de la Corporation et la troisième par l'Office des professions. La Corporation croit être en mesure d'inscrire des acupuncteurs au Registre d'ici la fin de l'année 1986.

5.2 Inscription au Registre en vertu du *Règlement sur l'exercice de l'acupuncture par des personnes autres que des médecins*

Les personnes qui avaient demandé à se prévaloir de l'article 21 de la *Loi médicale* et qui ne pourront satisfaire à toutes et à chacune des exigences de cet article pourront s'inscrire au Registre en vertu du *Règlement sur l'exercice de l'acupuncture par des personnes autres que des médecins*. Il en va de même de toute autre personne désirant exercer l'acupuncture.

En vertu de ce Règlement, ces personnes devront se conformer, entre autres, aux exigences suivantes:

- être titulaire, soit d'un diplôme d'études collégiales en acupuncture décerné par une institution privée reconnue par le ministère de l'Éducation, ou décerné par un collège d'enseignement général et professionnel; ou
- être titulaire d'un diplôme en acupuncture décerné à l'extérieur du Québec par une institution affiliée à une université ou reconnue comme institution d'enseignement par les autorités gouvernementales du pays où l'institution se trouve, et dont la formation est jugée équivalente par la Corporation; et
- réussir les examens d'acupuncture tenus par la Corporation.

Depuis l'adoption du Règlement, le Conseil des Collèges a déposé deux mémoires concernant le programme de formation en acupuncture et son implantation.

D'après ces mémoires, il semble que le Cégep de Rosemont aura la responsabilité d'implanter ce programme de formation en acupuncture menant à l'obtention d'un diplôme d'études collégiales (DEC) dans cette discipline, et que ce programme pourrait être offert à partir de janvier 1987.

La Corporation compte, par ailleurs, faire les démarches nécessaires afin que cette institution d'enseignement s'intéresse d'abord à l'actualisation des personnes qui ont déjà obtenu un diplôme en acupuncture d'institutions privées ne détenant pas de permis du ministère de l'Éducation et qui exercent actuellement l'acupuncture.

6. Information et rencontres

6.1 Appels téléphoniques

Au cours de l'année 1985-1986, et plus particulièrement depuis l'adoption du *Règlement sur l'exercice de l'acupuncture par des personnes autres que des médecins* et du *Règlement sur la formation des médecins qui désirent exercer l'acupuncture*, le 17 juillet 1985, la Corporation a répondu à près de 1000 appels téléphoniques qui peuvent se répartir comme suit:

- Appels de médecins:
  - *Règlement sur l'exercice de l'acupuncture par des personnes autres que des médecins:* modalités d'application et, plus particulièrement, l'exigence du certificat médical;
  - *Règlement sur la formation des médecins qui désirent exercer l'acupuncture:* évaluation de leur formation, lieu(x) de formation accessible(s) et modalités;
  - Registre des acupuncteurs: vérification de l'inscription en règle d'une personne en particulier.
- Appels de personnes exerçant l'acupuncture:
  - les applications du *Règlement sur l'exercice de l'acupuncture par des personnes autres que des médecins;*
  - l'exigence du certificat médical;
  - leur dossier personnel;
  - la procédure menant à l'inscription au Registre des acupuncteurs.

- Appels du public:
- effets de la réglementation sur les soins d'acupuncture actuels;
- renseignements sur les écoles offrant un programme de formation en acupuncture ou qui seront autorisées à en offrir;
- vérification d'une inscription au Registre.
- Appels d'organismes privés ou publics:
- modalités d'application du *Règlement sur l'exercice de l'acupuncture par des personnes autres que des médecins*.

6.2 Rencontres

Durant cette même période, le responsable du secteur acupuncture, également directeur du service de l'Éducation médicale continue, a reçu individuellement une vingtaine de personnes, médecins ou non-médecins, qui désiraient obtenir des informations sur la formation en acupuncture, discuter du bien-fondé du *Règlement sur l'exercice de l'acupuncture par des personnes autres que des médecins* ou discuter de leur cas particulier.

Quatre rencontres ont également eu lieu avec des représentants des divers groupements d'«acupuncteurs». Une d'entre elles consistait à préparer la tenue d'une réunion avec une centaine de personnes désirant s'inscrire au Registre des acupuncteurs.

En outre, le responsable du secteur acupuncture a participé, conjointement avec des représentants de la Direction générale de la Corporation, à des rencontres avec l'Office des professions du Québec, le ministère de l'Éducation, le ministre responsable de l'application des lois professionnelles, et, également, avec le ministre des Affaires sociales.

De plus, des représentants de la Corporation sont allés à Toronto rencontrer les représentants de l'*Acupuncture Foundation of Canada* afin de mieux connaître leur programme de formation qui s'adresse aux médecins désirant acquérir une formation en acupuncture.

Enfin, il y a eu une rencontre, à New York, avec les responsables de la *National Commission for the Certification of Acupuncturists (NCCA)*. La NCCA est un organisme qui a développé un examen fiable et valide, destiné à l'évaluation de la compétence des acupuncteurs. Cet examen est déjà utilisé par plusieurs États américains.

Quant à la coordination des examens, elle doit se poursuivre afin que la Corporation puisse tenir les premiers examens à l'automne 1986.

Au terme de cette année financière, la Corporation s'inquiète toutefois de la question de l'actualisation des personnes exerçant l'acupuncture et qui ne détiennent pas de DEC ainsi que du sort des écoles privées ne détenant pas de permis du ministère de l'Éducation. C'est pourquoi elle compte faire les démarches nécessaires afin d'accélerer, dans les deux cas, le règlement de cette situation.

André Sindon, M.D.
Responsable du dossier de l'acupuncture

du Service de la répression de l'exercice illégal de la médecine

Au cours de l'exercice financier 1985-1986, 97 nouveaux dossiers ont été ouverts et 52 dossiers antérieurs à 1985-1986 ont été à nouveau traités.

Le Service a reçu 173 plaintes relevant de l'exercice illégal et de l'usurpation de titre; par ailleurs, 51 demandes d'enquête ont été acheminées par les différents services de la Corporation.

1. Poursuites légales intentées

Nombre d'individus poursuivis	**79**
Nombre de plaintes déposées	**102**
Nombre de chefs d'accusation déposés	**329**

Culpabilité

1re instance (en vertu de la *Loi sur les poursuites sommaires*)	**217**
Appel De Novo *(Cour supérieure)*	**3**

Acquittement

1re instance	2
Appel De Novo	0

Retrait des chefs d'accusation

1re instance	161
Appel De Novo	0

2. Amendes

■ Amendes imposées en 1985-1986

1re instance	67 800,00 $
Appel De Novo	600,00 $
Total	**68 400,00 $**

■ Amendes perçues au 31 mars 1986

1re instance	34 281,00 $
Appel De Novo	400,00 $
Montant des amendes perdues en echange de travaux compensatoires	400,00 $
Total des acomptes	**35 081,00 $**

■ Amendes à percevoir

Au 31 mars 1986	33 319,00 $
Antérieures à 1985-1986	59 387,60 $
Solde des amendes à percevoir	**92 706,60 $**

3. Perception des amendes en vertu d'une injonction

Il convient de rappeler que le Procureur général de la province de Québec avait interjeté appel d'une décision de la Cour supérieure à l'effet que les amendes imposées aux personnes condamnées pour outrage au tribunal sur requête de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, à la suite d'injonctions émises en vertu de l'article 191 du *Code des professions*, appartenaient en totalité à la Corporation. Or le 6 novembre 1985, la Cour d'appel du Québec accueillait l'appel avec dépens, infirmait le jugement de la Cour supérieure et déclarait que lesdites amendes appartenaient à la Couronne.

Cette décision a déçu la Corporation puisque celle-ci doit assumer tous les frais d'enquêtes et les honoraires d'avocats. Le 18 novembre 1985, la Corporation a informé l'Office des professions du Québec de cette décision considérée comme injuste. Ainsi, elle a suggéré une modification au *Code des professions* afin que le droit des corporations professionnelles intéressées à recevoir ces amendes soit clairement reconnu.

Le 3 décembre 1985, l'Office des professions du Québec devait nous informer qu'il avait entrepris une étude sur toute la question des amendes et qu'il nous ferait connaître sa position que nous attendons depuis.

Depuis 1980, l'application de l'article 191 du *Code des professions* nous a été refusée par le Procureur général. Plus récemment, une nouvelle demande était tentée dans le but de recourir aux dispositions de l'article 191, en vue d'obtenir une injonction contre un récidiviste dont les agissements apparaissaient dangereux pour la santé publique. Cette formalité judiciaire nous a fourni la preuve dans le passé que l'injonction avait un effet dissuasif en mettant un terme aux activités illégales de certains charlatans et en chassant un bon nombre d'entre eux hors du Québec. Or, après plus de dix mois de tentatives constantes, nous sommes toujours dans l'attente d'une décision finale. Il nous apparaît essentiel que le gouvernement nous laisse les moyens d'exercer le mandat qu'il nous a confié.

4. Jurisprudence sur l'exercice illégal et l'usurpation de titre

Durant l'année, le Service a complété la compilation et la consolidation de toute la jurisprudence accumulée au cours des années sur l'exercice illégal de la médecine et l'usurpation de titre. Cet ouvrage de quelque 400 pages se révèle un outil précieux pour les enquêteurs qui oeuvrent au sein du service mais sera d'autant plus utile à ceux qui prendront la relève. De plus, ce volume a été préparé de façon à assister nos conseillers juridiques et la magistrature lors d'arguments soulevés dans les plaidoiries, aussi bien au niveau de la *Loi médicale* et du *Code des professions* que des autres lois connexes.

5. Enquêtes

Quelques enquêtes d'une importance particulière ont aussi suscité notre attention. Par exemple, une cause impliquant un individu et deux complices dont la thérapie consistait, entre autres, à injecter un sérum miracle à des personnes atteintes de cancer parmi lesquelles deux sont décédées. Les tribunaux ne se sont pas encore prononcés sur la conclusion des poursuites intentées dans ces cas.

Par ailleurs, il y a eu une enquête sur le décès d'une personne survenu lors d'une cure suivie dans une clinique de jeûne. L'enquête du coroner doit être entendue sous peu.*

Une autre enquête, également inhabituelle, sur la conduite d'un individu qui profitait habilement de sa thérapie par polarisation, en utilisant la parapsychologie et des manipulations, pour agresser sexuellement ses patientes. Cette personne, en plus de faire face aux accusations déposées en vertu de la *Loi médicale* et du *Code des professions*, devra répondre devant les tribunaux de certains gestes posés qui constituent des infractions au *Code criminel*.

Nous déplorons comme toujours la naïveté manifestée par une partie de la population lorsqu'il s'agit d'assurer la protection de sa santé, surtout à une époque où les coûts de la médecine sont assumés par l'État. Nombre de concitoyens persistent à confier leur santé à des guérisseurs de tout acabit qui utilisent des méthodes artisanales, même ridicules, dont les effets sont parfois lourds de conséquences. Mais il faut reconnaître que plus que jamais ces pseudo-médecins profitent de tous les avantages mis à leur disposition pour mousser leur publicité et s'attirer une clientèle de plus en plus nombreuse. Il suffit d'écouter la radio, de regarder la télévision et de lire les journaux, les revues et les feuillets distribués à domicile pour constater jusqu'à quel point le public est inondé par une publicité sur une variété de thérapies et de produits pouvant «soulager» les malaises physiques et psychiques dont peut souffrir notre société.

Le métier de charlatan est-il un métier lucratif? Si l'on considère les coûts juridiques prohibitifs défrayés par certains d'entre eux pour contester les pouvoirs de la *Loi médicale* et du *Code des professions*, on réalise qu'il existe dans ce «faux» métier un attrait pécuniaire énorme.

Pour bien démontrer cet aspect, il suffit de citer un seul cas où l'intimé, guérisseur de campagne, conteste actuellement devant la Cour suprême du Canada une décision rendue contre lui par la Cour d'appel du Québec. Les frais que requièrent toutes les procédures judiciaires depuis la cour de première instance jusqu'au plus haut tribunal du pays représentent, certes, les honoraires de plusieurs «consultations».

Après tant d'années, il est déconcertant de constater qu'en dépit des actions énergiques entreprises par le Service de la répression de l'exercice illégal, le nombre de charlatans ne cesse d'augmenter. Comme dans bien d'autres domaines, le charlatanisme évolue lui aussi, et ceux qui le pratiquent utilisent des méthodes de plus en plus sophistiquées. Tant qu'il y aura des gens naïfs et crédules, des personnes qui souffrent et qui sont désespérées, il s'en trouvera toujours pour les exploiter.

Il convient toutefois de souligner que les interventions du Service ont quand même mis un terme au commerce de certains d'entre eux et en ont sensibilisé plusieurs autres, du fait que les enquêteurs sont omniprésents et investis pour détecter toute violation de la *Loi médicale* et du *Code des professions*. Aujourd'hui, plusieurs personnes communiquent avec la Corporation avant de se lancer dans un commerce touchant la santé publique pour s'informer si leur projet est légal. On semble donc plus prudent, bien qu'on tente encore parfois de contourner les lois, en se dissimulant derrière des professionnels reconnus avec qui on s'associe même quelquefois. Tout de même, nous osons croire que le travail accompli a eu un effet de dissuasion et de prévention.

6. Orientation 1986-1987

Les priorités sont d'une part, de continuer le travail de dissuasion et de prévention pour faire respecter les lois professionnelles et d'autre part, d'informatiser les dossiers du Service et de recruter un enquêteur additionnel pour faire face à un surcroît de travail.

Benoît Robitaille
Directeur

* Ce n'est pas la première fois que cette situation se présente. Trois cas similaires ont déjà fait l'objet d'une enquête par la Corporation.

du Comité des femmes médecins

Cree en octobre 1983, le Comité est composé de huit membres et s'adjoint, a titre de conseiller, le Secrétaire général adjoint de la Corporation. Le Comité a tenu huit réunions, sans compter les rencontres diverses auxquelles ont participe plusieurs des membres au cours de l'annee.

Dans le volet de son mandat qui consiste à promouvoir la santé des femmes et à rechercher des solutions à des problèmes de santé specifiques à celles-ci, le Comité a supervise la réalisation d'un sondage sur l'accouchement commande par la Corporation, à l'été 1985.

Dans le rapport annuel precedent, il avait été question de la première phase de l'étude sur l'accouchement qui avait consiste à recueillir les perceptions des intervenants en périnatalité, d'une part, et les attentes des femmes d'aujourd'hui, d'autre part, par l'entremise des groupements de femmes, en rapport avec le suivi de la grossesse, l'accouchement et le post-partum.

En outre, une revue de la littérature récente sur les pratiques obstétricales avait permis de dégager certaines tendances qu'il fallait observer ou valider dans le contexte québécois.

1. Le sondage

Le sondage réalisé, en juin et juillet 1985, par le Centre de sondage de l'Université de Montréal auprès de 924 femmes qui venaient d'accoucher portait sur l'évaluation de la satisfaction de ces parturientes relativement à leur expérience vécue dans le système de soins québécois. Les résultats rendus publics à la fin de janvier 1986 ont révélé que la majorité des répondantes (98,6 %) avaient vécu l'experience de leur accouchement en milieu hospitalier comme une experience positive.

Par ailleurs, l'étude a également permis d'identifier certains foyers d'insatisfaction sur lesquels le Comité s'est penché pour ensuite faire des observations appropriées à la Corporation. Parmi les sources d'insatisfaction les plus importantes, notons le recours encore largement répandu aux pratiques du rasage et du lavement, pratiques considérées généralement aujourd'hui comme désuètes; l'information parfois contradictoire et souvent insuffisante véhiculée dans les cours prénatals, particulièrement en ce qui a trait à l'information sur les complications liées à la grossesse et aux actes obstétricaux au moment de l'accouchement.

Le Comité a enfin constaté qu'à la lumière de ces résultats, la prétendue déshumanisation des soins n'était pas aussi dramatique que plusieurs groupes favorables à d'autres modes d'accouchement le pensaient. En revanche, le Comité encourage fortement toute initiative qui permettrait aux Québécoises l'accès à des services obstétricaux centralisés.

Le Comité a donc soumis, à la fin de l'exercice financier, son rapport final sur l'accouchement dont certaines observations et recommandations devraient être transmises par la Corporation aux instances et intervenants concernés, dans le but d'améliorer la qualité des services obstétricaux sur tout le territoire du Québec. Il recommande également la diffusion d'une information cohérente sur le suivi de la grossesse et sur l'accouchement.

2. Orientation 1986-1987

Le Comité compte entreprendre une étude sur la situation des femmes à l'âge de la ménopause et sur leurs attentes envers la médecine.

Monique Boivin-Lesage, M.D.
Présidente

des vérificateurs

Au President
et aux administrateurs.

Nous avons verifie le bilan de la *Corporation professionnelle des médecins du Québec* au 31 mars 1986 ainsi que l'etat des revenus et depenses et du surplus de l'exercice termine a cette date. Notre verification a ete effectuee conformément aux normes de verification generalement reconnues et a comporté par consequent les sondages et autres procédés que nous avons juges necessaires dans les circonstances.

A notre avis, ces états financiers présentent fidèlement la situation financiere de la Corporation au 31 mars 1986 ainsi que les résultats de ses opérations pour l'exercice termine a cette date selon les principes comptables generalement reconnus, appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice precédent.

Raymond, Chabot, Martin,
Pare et Associes
Comptables agrees

Le 6 mai 1986

Bilan au 31 mars 1986

Actif

Actif à court terme	1986	1985
Certificats de dépôt	2 980 000 $	2 395 000 $
Débiteurs (note 3)	119 916	128 632
Intérêts courus	188 380	202 712
Frais payés d'avance	69 201	71 710
	3 357 497 $	**2 798 054 $**

Passif et surplus

Passif à court terme	1986	1985
Découvert de banque	92 088 $	178 182 $
Comptes fournisseurs	411 427	272 228
Engagements à payer		68 912
Revenus perçus par anticipation (note 4)	1 182 653	1 179 891
	1 686 168 $	**1 699 213 $**
Surplus	1 671 329	1 098 841
	3 357 497 $	**2 798 054 $**

Note: Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers. Voir pages 60 et 61.

Surplus de l'exercice terminé le 31 mars 1986

	1986	1985
Solde au début	1 098 841 $	687 332 $
Excédent des revenus sur les dépenses	572 488	411 509
Solde à la fin	**1 671 329 $**	**1 098 841 $**

Revenus et dépenses de l'exercice termine le 31 mars 1986

Revenus	**1986**	**1985**
Cotisations	4 492 738 $	4 186 003 $
Cartes de stage de formation	229 060	103 060
Inscriptions et admissions à la pratique	135 200	130 000
Immatriculations des étudiants	14 175	15 150
Examens	236 150	212 330
Requêtes	31 600	31 600
Amendes pour exercice illégal	78 086	105 530
Placements	385 924	389 277
Ventes de publications	35 140	30 693
Autres	122 327	110 926
Total des revenus	**5 760 400 $**	**5 314 569 $**
Dépenses		
Direction générale et services administratifs	1 629 983	1 498 288
Inspection professionnelle	1 171 577 $	1 015 583 $
Syndic	721 557	683 350
Études médicales	680 678	621 891
Répression de l'exercice illégal de la médecine	345 223	310 114
Discipline	226 543	338 892
Éducation médicale continue	202 463	294 572
Communications	190 352	140 370
Acupuncture	19 536	
Total des dépenses	**5 187 912 $**	**4 903 060 $**
Excédent des revenus sur les dépenses	**572 488 $**	**411 509 $**

Notes complémentaires au 31 mars 1986

Note 1
Statut et nature des activités

La Corporation, constituée en vertu d'une loi spéciale du gouvernement du Québec, a pour but essentiel de s'assurer de la compétence de ses membres en vue de la protection et de l'intérêt du public.

Note 2
Énoncé des conventions comptables

- Les revenus et les dépenses sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice; les revenus relatifs à l'exercice subséquent sont présentés comme revenus perçus par anticipation au passif du bilan.

- Les coûts des immobilisations acquises durant l'exercice sont imputés aux dépenses.

- Le coût des projets de recherche est comptabilisé sur la base d'engagement afin de répartir les dépenses de ces projets sur plusieurs exercices financiers.

Note 3
Débiteurs

	1986	**1985**
Amendes	89 007 $	98 742 $
Discipline	13 318	7 981
Avances aux employés	5 796	3 500
Dépôt	3 000	3 000
Autres	8 795	15 409
	119 916 $	**128 632 $**

Note 4
Revenus perçus par anticipation

	1986	1985
Cotisations	1 132 213 $	1 096 441 $
Cartes de stage de formation	31 400	55 300
Examens de spécialités	19 040	28 150
	1 182 653 $	**1 179 891 $**

Note 5
Bail à long terme

La Corporation est engagée, d'après un bail à long terme échéant le 30 avril 1994, à verser un loyer minimum total de 1 043 055 $ pour ses locaux. Le bail comporte une clause d'indexation relative aux frais d'exploitation.

La dépense de loyer pour l'exercice terminé le 31 mars 1986 s'élève à 258 172 $ (253 042 $ en 1985). Les loyers annuels pour les cinq prochains exercices s'élèvent à 109 795 $ plus la quote-part des frais d'exploitation.

Note 6
Déficit actuariel

La Corporation est tenue de verser annuellement, au Régime Supplémentaire de Rentes de Retraite des Employés de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, un montant additionnel de 35 936 $ durant les six prochaines années pour couvrir le déficit actuariel. Ce déficit, selon une étude en date du 31 décembre 1983, était évalué à 120 030 $.

Note 7
Modification à la présentation des dépenses

Antérieurement, les dépenses étaient présentées selon la nature de la dépense. Au cours de l'exercice, la Corporation a décidé de présenter les dépenses par fonction. Ainsi, les dépenses reliées à une fonction sont imputées à cette fonction, et les frais généraux sont répartis en proportion des salaires relatifs à cette fonction.

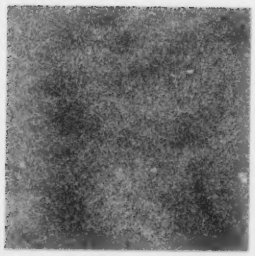
Détail des dépenses par fonction au 31 mars 1986

Direction générale et services administratifs	**1986**	**1985**
Salaires et frais généraux	1 230 018 $	1 113 527 $
Comités	32 040	53 164
Honoraires professionnels	53 065	67 412
Recherche et projets spéciaux	150 359	90 959
Frais de déplacements	68 630	71 965
Cotisations et affiliations	31 928	29 789
Frais d'enquêtes	4 925	2 600
Assistance financière	2 400	3 300
Annuaire	38 082	33 638
Mobilier et équipement	18 536	31 934
	1 629 983 $	**1 498 288 $**
Inspection professionnelle		
Salaires et frais généraux	951 716 $	840 274 $
Comités	18 305	17 242
Frais de déplacements	110 512	91 023
Frais d'expertise	77 708	61 105
Mobilier et équipement	13 336	5 939
	1 171 577 $	**1 015 583 $**
Syndic		
Salaires et frais généraux	625 603 $	604 544 $
Comités	28 149	25 351
Frais de déplacements	35 789	36 476
Frais d'enquêtes	18 539	16 265
Mobilier et équipement	13 477	714
	721 557 $	**683 350 $**
Études médicales		
Salaires et frais généraux	519 310 $	488 940 $
Comités	18 627	16 663
Frais de déplacements	20 581	14 289
Frais d'examens	80 308	84 680
Agrément	28 120	16 772
Mobilier et équipement	13 732	547
	680 678 $	**621 891 $**

Répression de l'exercice illégal de la médecine	**1986**	**1985**
Salaires et frais généraux	238 545 $	234 505 $
Honoraires professionnels	64 745	36 955
Frais de déplacements	27 721	29 276
Frais d'enquêtes	14 212	8 686
Mobilier et équipement	–	692
	345 223 $	**310 114 $**
Éducation médicale continue		
Salaires et frais généraux	145 544 $	260 880 $
Comités	1 332	1 274
Frais de déplacements	17 210	12 618
Stages et sessions éducatives	1 851	2 552
Orientation	14 120	12 191
Promotion et recherche	523	300
Subventions	1 375	3 434
Mobilier et équipement	19 790	226
Autres	718	1 097
	202 463 $	**294 572 $**
Communications		
Salaires et frais généraux	97 849 $	72 044 $
Frais de déplacements	2 260	552
Traduction	3 960	4 449
Impression et publications spéciales	80 085	63 325
Mobilier et équipement	6 198	–
	190 352 $	**140 370 $**
Discipline		
Salaires et frais généraux	89 952 $	89 380 $
Comités	13 506	10 769
Honoraires professionnels	109 800	222 649
Frais d'enquêtes	13 285	16 094
	226 543 $	**338 892 $**
Acupuncture		
Salaires et frais généraux	10 751 $	–
Frais d'acupuncture	7 644	–
Mobilier et équipement	1 141	–
	19 536 $	**–**

Détail des frais généraux au 31 mars 1986

Frais généraux à répartir	**1986**	**1985**
Charges sociales	515 892 $	517 628 $
Fournitures de bureau	50 567	41 468
Communications	58 622	81 650
Frais de poste	81 197	59 418
Entretien de l'équipement	13 474	11 927
Frais d'imprimerie	38 004	41 374
Assurances	13 363	8 856
Loyer	258 172	253 042
Taxes	13 229	12 941
Entretien des locaux et du mobilier	13 983	11 367
Documentation et informatique	26 055	27 329
Aménagement des locaux	14 034	8 245
Autres	47 917	40 662
	1 144 509 $	**1 115 907 $**
Répartition par fonction		
Direction générale et services administratifs	360 109 $	335 464 $
Inspection professionnelle	278 630	253 144
Syndic	183 155	182 127
Études médicales	152 036	147 300
Répression de l'exercice illégal de la médecine	69 838	70 648
Éducation médicale continue	42 610	78 593
Communications	28 648	21 704
Discipline	26 336	26 927
Acupuncture	3 147	–
	1 144 509 $	**1 115 907 $**



Statistiques

Tableau I
Généralités

Tableau II
Répartition des médecins inscrits au Tableau au 31 mars 1986, selon les régions électorales de la Corporation

Tableau III
Répartition des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1986, selon le lieu d'obtention de leur diplôme

Tableau IV
Répartition des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1986, selon le pays d'origine

Tableau V
Répartition des médecins omnipraticiens inscrits au Tableau au 1er janvier 1986, selon la région administrative

Tableau VI
Répartition des médecins certifiés spécialistes inscrits au Tableau au 1er janvier 1986, selon la région administrative et selon la spécialité

Tableau VII
Répartition des femmes médecins certifiées spécialistes inscrites au Tableau au 1er janvier 1986, selon la région administrative et selon la spécialité

Tableau VIII
Répartition des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1986, selon la langue principale de travail et le type d'exercice, pour la communauté urbaine de Montréal et la communauté urbaine de Québec

Tableau IX
Répartition des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1986, selon la région administrative et selon leur principale activité professionnelle

Tableau X
Répartition des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1986, selon le secteur d'activités principal

Tableau XI
Âge moyen des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1986

Tableau XII
Répartition des médecins omnipraticiens et spécialistes inscrits au Tableau au 1er janvier 1986, selon le groupe d'âge

Tableau XIII
Variations au Tableau pour l'année 1985

Tableau XIV
Évolution des effectifs médicaux du Québec de 1977 à 1986

Tableau I

Généralités

Au 1er janvier 1986, le Tableau de la Corporation comptait 15 217 inscriptions, soit une augmentation nette de 350 médecins par rapport au 1er janvier 1985.

Répartition des inscriptions	Nombre	Pourcentage
Selon le sexe		
Femmes	2 885	19
Hommes	12 332	81
Selon la langue dans laquelle le médecin réclame sa correspondance		
Français	12 099	79,5
Anglais	3 118	20,5
Selon le type d'exercice		
Résidents*	1 055	6,9
Omnipraticiens	6 800	44,7
Spécialistes	7 362	48,4
Selon le type de permis		
Permis réguliers	15 046	
Permis temporaires (*Loi 101*, article 37)	67	
Permis temporaires (*Loi 252*, article 34)	2	
Permis restrictifs (*Loi 252*, article 35)	102	

*Détenteurs d'une carte de stage émise par la Corporation.

Tableau II

Répartition des médecins inscrits au Tableau au 31 mars 1986, selon les régions électorales de la Corporation

Région électorale	Nombre de médecins
Bas-Saint-Laurent/Gaspésie	324
Saguenay/Lac-Saint-Jean/Côte-Nord	517
Québec	2 468
Trois-Rivières	580
Cantons-de-l'Est	670
Montréal	7 156
Rive-Sud	775
Laurentides	649
Outaouais/Nord-Ouest/Nouveau-Québec	519
Total	**13 658**

Il y a lieu de signaler que 1 591 médecins, régulièrement inscrits au Tableau de la Corporation le 31 mars 1986, séjournaient à l'extérieur du Québec.

Tableau III

Répartition des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1986, selon le lieu d'obtention de leur diplôme

Lieu d'obtention du diplôme		Nombre de médecins	Pourcentage
Canada			
Province de Québec		11 989	
• Laval	4 664		
• McGill	1 665		
• Montréal	4 693		
• Sherbrooke	967		
Autres provinces		1 010	
Total Canada		**12 999**	**85,4**
États-Unis		104	0,7
Autres pays		2 114	13,9
Total général		**15 217**	**100**

Tableau IV

Repartition des medecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1986, selon le pays d'origine

Pays d'origine	Nombre de médecins
Afghanistan	1
Afrique du Sud	14
Albanie	1
Algérie	11
Allemagne de l'Ouest	63
Argentine	29
Australie	10
Autriche	14
Bangladesh	1
Barbade	6
Belgique	69
Bermudes	3
Birmanie	1
Bolivie	5
Brésil	6
Bulgarie	20
Cameroun	4
Canada	12 335
• Province de Québec 11 356	
• Autres provinces 979	
Chili	18
Chine	42
Chypre	1
Colombie	16
Congo	3
Corée du Sud	6
Costa Rica	1
Côte d'Ivoire	1
Cuba	5
Dahomey	1
Danemark	2
Écosse	12
Égypte	238
Espagne	57
États-Unis	200
Éthiopie	2
France	202
Ghana	6
Grèce	45
Grenade	2
Guatemala	2

Pays d'origine	Nombre de médecins
Guyane	3
Haïti	194
Hollande	16
Hong Kong	17
Hongrie	96
Île Maurice	15
Îles Fidji	1
Inde	64
Indes-Occidentales	7
Indonésie	7
Irak	18
Iran	40
Irlande	31
Israël	27
Italie	58
Jamaïque	7
Japon	5
Kampuchea	5
Kenya	6
Laos	2
Liban	130
Luxembourg	2
Lybie	1
Madagascar	2
Malaisie	1
Malte	3
Maroc	44
Martinique	4
Mexique	23
Nicaragua	4
Nouvelle-Guinée	2
Nouvelle-Zélande	4
Ouganda	6
Pakistan	9
Panama	1
Paraguay	3
Pérou	9
Philippines	36
Pologne	99
Portugal	14
République Dominicaine	12

Pays d'origine	Nombre de médecins
Roumanie	102
Royaume-Uni	143
Salvador	1
Sénégal	2
Singapour	2
Sri Lanka	4
Suède	4
Suisse	21
Surinam	1
Syrie	61
Taiwan	5
Tanzanie	4
Tchécoslovaquie	57
Thaïlande	1
Trinidad-Tobago	26
Tunisie	5
Turquie	34
U.R.S.S.	36
Uruguay	8
Vénézuéla	1
Vietnam	174
Yougoslavie	38
Zaïre	2
Zimbabwe	2
Total	**15 217**

Tableau V

Repartition des medecins omnipraticiens inscrits au Tableau au 1er janvier 1986, selon la region administrative

Région administrative	Nombre de médecins	Pourcentage
01 Bas-Saint-Laurent/Gaspésie	212	3,1
02 Saguenay/Lac-Saint-Jean	227	3,3
03 Québec	1 107	16,3
04 Trois-Rivières	330	4,9
05 Cantons-de-l'Est	267	3,9
06 Montréal	3 516	51,7
07 Outaouais	227	3,3
08 Nord-Ouest	123	1,8
09 Côte-Nord	101	1,5
10 Nouveau-Québec	13	0,2
Total Québec	**6 123**	**90**
Hors du Québec	677	10
Total général	**6 800**	**100**

Tableau VI

Repartition des medecins certifies specialistes inscrits au Tableau au 1er janvier 1986, selon la region administrative* et selon la specialite

Spécialité	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Hors du Québec	Total
Anatomo-pathologie	2	9	44	7	11	133	3	2	–	–	32	243
Anesthésie-Réanimation	7	16	112	25	27	284	8	2	2	–	56	539
Biochimie médicale	–	2	14	–	2	19	2	–	–	–	3	42
Cardiologie	3	9	59	11	10	201	6	1	–	–	33	333
Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	1	3	8	–	4	33	–	–	–	–	11	60
Chirurgie générale	18	25	119	38	35	396	18	11	6	–	68	734
Chirurgie orthopédique	8	11	50	13	12	167	4	5	1	–	45	316
Chirurgie plastique	1	2	17	2	4	73	2	–	–	–	11	112
Chirurgie thoracique	–	2	4	–	1	19	–	–	–	–	5	31
Dermatologie	2	3	22	5	1	95	1	–	1	–	23	153
Électro-Encéphalographie	2	1	22	2	6	67	–	–	–	–	10	110
Endocrinologie	1	–	23	2	7	98	–	–	–	–	17	148
Gastro-Entérologie	3	2	21	4	8	92	2	–	–	–	17	149
Gynécologie	–	1	1	–	–	13	–	–	–	–	2	17
Hématologie	2	3	25	4	6	105	3	–	–	–	15	163
Hygiène et Santé publiques	1	2	20	3	4	33	1	–	–	–	–	64
Immunologie clinique et Allergie	–	–	4	–	2	36	–	–	–	–	8	50
Médecine interne	5	6	101	22	35	539	7	4	–	–	127	846
Médecine nucléaire	1	1	10	2	6	31	–	–	–	–	4	55
Microbiologie médicale	2	3	21	–	6	75	1	–	–	–	8	116
Néphrologie	–	3	15	2	7	78	–	–	–	–	11	116
Neurochirurgie	–	1	9	2	4	39	1	–	–	–	10	66
Neuropsychiatrie	–	–	1	–	–	3	–	–	–	–	1	5
Neurologie	2	2	24	3	10	110	1	–	–	–	26	178
Obstétrique	–	–	–	–	–	31	–	–	–	–	–	31
Obstétrique-Gynécologie	8	12	69	25	20	237	6	4	1	–	56	438
Ophtalmologie	5	7	53	11	14	164	4	2	–	–	44	304
Oto-Rhino-Laryngologie	5	9	52	12	12	114	4	–	1	–	26	235
Pathologie clinique	–	2	–	1	–	2	–	–	–	–	–	5
Pédiatrie	6	12	66	18	27	359	8	6	2	–	58	562
Physiatrie	–	2	16	2	1	46	1	–	–	–	7	75
Pneumologie	5	2	32	4	6	125	–	–	–	–	20	194
Psychiatrie	9	9	112	17	16	562	15	3	2	–	107	852
Radiologie diagnostique	7	11	78	20	21	284	8	–	2	–	52	483
Radio-Oncologie	–	1	26	2	6	68	3	–	–	–	5	111
Rhumatologie	–	–	13	2	5	46	–	–	–	–	13	79
Santé communautaire	2	2	35	3	4	88	1	2	1	–	8	146
Urologie	4	3	27	6	9	83	3	1	–	–	18	154
Total général	**112**	**179**	**1 325**	**270**	**349**	**4 948**	**113**	**43**	**19**	**–**	**957**	**8 315**

***Régions administratives:**

01 Bas-Saint-Laurent/Gaspésie
02 Saguenay/Lac-Saint-Jean
03 Québec
04 Trois-Rivières
05 Cantons-de-l'Est
06 Montréal (périphérie)
07 Outaouais
08 Nord-Ouest québécois
09 Côte-Nord
10 Nouveau-Québec

6 436 médecins détiennent un certificat de spécialiste
899 médecins en détiennent deux
27 médecins en détiennent trois

7 362 médecins détiennent 8 315 certificats de spécialiste

Tableau VII

Répartition des femmes médecins certifiées spécialistes inscrites au Tableau au 1er janvier 1986, selon la région administrative* et selon la spécialité

Spécialité	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Hors du Québec	Total
Anatomo-pathologie	–	2	5	–	2	25	–	–	–	–	8	42
Anesthésie-Réanimation	–	1	14	1	5	50	–	–	–	–	9	80
Biochimie médicale	–	–	–	–	1	5	1	–	–	–	–	7
Cardiologie	–	–	2	–	–	6	–	–	–	–	1	9
Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	–	–	–	–	–	2	–	–	–	–	–	2
Chirurgie générale	–	1	1	–	–	12	–	2	–	–	4	20
Chirurgie orthopédique	–	–	–	–	–	3	–	–	–	–	1	4
Chirurgie plastique	–	–	–	–	–	9	–	–	–	–	2	11
Chirurgie thoracique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Dermatologie	–	–	4	1	–	35	1	–	–	–	7	48
Électro-Encéphalographie	–	–	1	–	–	13	–	–	–	–	1	15
Endocrinologie	1	–	2	1	–	17	–	–	–	–	4	25
Gastro-Entérologie	–	–	3	–	–	1	–	–	–	–	4	8
Gynécologie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Hématologie	–	–	2	–	1	20	–	–	–	–	7	30
Hygiène et Santé publiques	–	1	3	–	–	13	–	–	–	–	–	17
Immunologie clinique et Allergie	–	–	1	–	–	6	–	–	–	–	–	7
Médecine interne	–	–	3	–	–	55	–	3	–	–	20	81
Médecine nucléaire	–	–	–	–	–	5	–	–	–	–	–	5
Microbiologie médicale	–	–	8	–	2	22	1	–	–	–	4	37
Néphrologie	–	–	–	–	1	9	–	–	–	–	2	12
Neurochirurgie	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	1	2
Neuropsychiatrie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Neurologie	–	–	3	–	2	17	1	–	–	–	4	27
Obstétrique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Obstétrique-Gynécologie	–	1	7	–	1	29	–	1	–	–	–	39
Ophtalmologie	–	–	10	2	–	26	–	–	–	–	3	41
Oto-Rhino-Laryngologie	–	–	–	–	1	3	–	–	–	–	2	6
Pathologie clinique	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pédiatrie	1	1	8	3	9	96	1	4	–	–	25	148
Physiatrie	–	–	–	–	1	8	–	–	–	–	–	9
Pneumologie	–	1	–	–	–	10	–	–	–	–	1	12
Psychiatrie	–	–	16	–	1	107	1	–	–	–	18	143
Radiologie diagnostique	–	–	10	–	3	45	–	–	–	–	12	70
Radio-Oncologie	–	–	1	–	–	6	–	–	–	–	–	7
Rhumatologie	–	–	–	1	1	11	–	–	–	–	3	16
Santé communautaire	–	–	8	1	1	25	1	–	–	–	2	38
Urologie	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
Total général	**2**	**8**	**113**	**10**	**33**	**691**	**7**	**10**	**–**	**–**	**145**	**1 019**

***Régions administratives:**

01 Bas-Saint-Laurent/Gaspésie
02 Saguenay/Lac-Saint-Jean
03 Québec
04 Trois-Rivières
05 Cantons-de-l'Est
06 Montréal (périphérie)
07 Outaouais
08 Nord-Ouest québécois
09 Côte-Nord
10 Nouveau-Québec

834 médecins détiennent un certificat de spécialiste
88 médecins en détiennent deux
3 médecins en détiennent trois

925 médecins détiennent 1 019 certificats de spécialiste

Tableau VIII

Repartition des medecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1986, selon la langue principale de travail et le type d exercice, pour la communaute urbaine de Montreal et la communaute urbaine de Quebec

Montréal	Francophones	Anglophones	Total
Omnipraticiens	1 478	542	2 020
Spécialistes	2 230	1 238	3 468
Résidents	399	177	576
Total	**4 107**	**1 957**	**6 064**
Québec			
Omnipraticiens	583	5	588
Spécialistes	951	6	957
Résidents	175	0	175
Total	**1 709**	**11**	**1 720**

Tableau IX

Répartition des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1986, selon la région administrative* et selon leur principale activité professionnelle
(Source : questionnaire annuel 1985-1986)

Principale activité	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	Hors du Québec	Total	%
Exercice se rapportant directement aux soins prodigués aux malades	232	284	1672	472	384	5740	239	115	65	11	893	**10107**	75,7
Résidents	–	–	230	–	127	698	–	–	–	–	166	**1221**	9,1
Administration	9	2	56	9	18	158	8	4	2	–	50	**316**	2,4
Médecine industrielle	4	8	26	5	1	110	3	–	2	–	12	**171**	1,3
Santé communautaire	9	7	42	10	6	80	3	5	2	–	10	**174**	1,3
Enseignement	–	–	32	2	11	64	–	–	–	–	17	**126**	0,9
Recherche	–	1	40	–	8	214	–	–	2	–	63	**328**	2,5
Autres activités	10	12	72	12	17	213	8	6	6	–	80	**436**	3,3
Retraite/maladie	8	8	85	16	20	248	6	4	3	–	80	**478**	3,5
Médecins ayant répondu au questionnaire**	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	**13357**	100
Sans réponse	49	71	213	65	78	1038	66	32	37	3	208	**1860**	
Total général	**321**	**393**	**2468**	**591**	**670**	**8563**	**333**	**166**	**119**	**14**	**1579**	**15217**	
Pourcentage	2,1	2,6	16,2	3,9	4,4	56,3	2,2	1,1	0,8	0,1	10,3	100	

***Régions administratives:**

01 Bas-Saint-Laurent/Gaspésie
02 Saguenay/Lac-Saint-Jean
03 Québec
04 Trois-Rivières
05 Cantons-de-l'Est
06 Montréal (périphérie)
07 Outaouais
08 Nord-Ouest québécois
09 Côte-Nord
10 Nouveau-Québec

****87,7%** des médecins ont répondu au questionnaire portant sur leurs activités professionnelles.

Tableau X

Répartition des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1986, selon le secteur d'activités principal

(Source : questionnaire 1985-1986)

Secteur	Nombre de médecins
Cabinet privé (solo)	3411
Cabinet privé (en groupe)	2713
Dans les établissements du réseau des Affaires sociales	3610
Visites à domicile	57
À l'emploi d'une société ou coopérative du secteur privé	140
À l'emploi d'un organisme du secteur public ou para-public	1259
Autres secteurs	801
Total	**11991**

78,8 % des médecins ont répondu à la section du questionnaire qui traitait du secteur d'activités.

Tableau XI

Âge moyen des médecins inscrits au Tableau au 1er janvier 1986

(Source : questionnaire 1985-1986)

Moyenne générale pour l'ensemble des médecins du Québec	**43,4**
Omnipraticiens	**41,0**
Résidents	**27,8**
Spécialistes	**47,7**

Spécialité	Âge moyen
Anatomo-pathologie	49,3
Anesthésie-Réanimation	50,1
Biochimie médicale	46,9
Cardiologie	44,3
Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique	45,3
Chirurgie générale	52,0
Chirurgie orthopédique	46,9
Chirurgie plastique	43,8
Chirurgie thoracique	59,6
Dermatologie	43,7
Électro-Encéphalographie	49,0
Endocrinologie	43,1
Gastro-Entérologie	43,1
Gynécologie	67,0
Hématologie	44,4
Hygiène et Santé publiques	69,8
Immunologie clinique et Allergie	44,2
Médecine interne	44,1
Médecine nucléaire	42,6
Microbiologie médicale	47,3
Néphrologie	41,4
Neurochirurgie	47,9
Neuropsychiatrie	71,3
Neurologie	42,1
Obstétrique	65,7
Obstétrique-Gynécologie	46,9
Ophtalmologie	43,7
Oto-Rhino-Laryngologie	49,2
Pathologie clinique	75,0
Pédiatrie	46,3
Physiatrie	49,3
Pneumologie	49,8
Psychiatrie	46,9
Radiologie diagnostique	45,0
Radio-Oncologie	43,5
Rhumatologie	42,9
Santé communautaire	41,7
Urologie	48,3

Tableau XII

Répartition des médecins omnipraticiens et spécialistes inscrits au Tableau au 1er janvier 1986, selon le groupe d'âge

Âge	Omnipraticiens	Spécialistes	Total
Moins de 25 ans	50		50
25–29 ans	1 099	254	1 353
30–34 ans	1 600	848	2 448
35–39 ans	1 214	1 125	2 339
40–44 ans	731	1 122	1 853
45–49 ans	446	934	1 380
50–54 ans	457	947	1 404
55–59 ans	406	784	1 190
60–64 ans	322	604	926
65–69 ans	221	345	566
70–74 ans	123	208	331
75–79 ans	86	110	196
80 ans et plus	45	81	126
Total	**6 800**	**7 362**	**14 162**

Tableau XIII

Variations au Tableau pour l'annee 1985

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total au 31-12-85	Total au 31-12-84
Additions														
Permis émis	14	6	13	11	7	458	62	18	21	21	15	14	**660**	647
Réinscriptions	4	6	6	3	2	6	10	4	5	8	8	5	**67**	48
Soustractions														
Décès	6	3	6	4	10	8	9	0	1	2	2	4	**55**	66
Radiations	3	3	3	1	5	116	17	23	20	16	105	10	**322**	202
Variation nette	+ 9	+ 6	+ 10	+ 9	− 6	+ 340	+ 46	− 1	+ 5	+ 11	− 84	+ 5	**+ 350**	+ 427

Tableau XIV

Évolution des effectifs médicaux du Québec
de 1977 à 1986

Inscriptions au Tableau	1-1-77	1-1-78	1-1-79	1-1-80	1-1-81	1-1-82	1-1-83	1-1-84	1-1-85	1-1-86
Total	**11 368**	**11 822**	**12 275**	**12 767**	**13 195**	**13 694**	**14 078**	**14 440**	**14 867**	**15 217**
Selon le sexe										
Femmes	1 158	1 328	1 483	1 672	1 858	2 074	2 284	2 490	2 707	2 885
	10,2 %	11,2 %	12,1 %	13,1 %	14,1 %	15,1 %	16,2 %	17,2 %	18,2 %	19,0 %
Hommes	10 210	10 494	10 792	11 095	11 337	11 620	11 794	11 950	12 160	12 332
	89,8 %	88,8 %	87,9 %	86,9 %	85,9 %	84,9 %	83,8 %	82,8 %	81,8 %	81,0 %
Selon la langue dans laquelle le médecin réclame sa correspondance										
Français	8 617	9 033	9 468	9 898	10 285	10 698	11 059	11 427	11 809	12 099
	75,8 %	76,4 %	77,1 %	77,5 %	77,9 %	78,1 %	78,6 %	79,1 %	79,4 %	79,5 %
Anglais	2 751	2 789	2 807	2 869	2 910	2 996	3 019	3 013	3 058	3 118
	24,2 %	23,6 %	22,9 %	22,5 %	22,1 %	21,9 %	21,4 %	20,9 %	20,6 %	20,5 %
Selon le type d'exercice										
Résidents	957	974	918	918	955	1 048	1 090	1 092	1 081	1 055
	8,4 %	8,2 %	7,5 %	7,2 %	7,2 %	7,7 %	7,8 %	7,6 %	7,3 %	6,9 %
Omnipraticiens	4 579	4 850	5 180	5 463	5 682	5 891	6 127	6 380	6 639	6 800
	40,3 %	41,0 %	42,2 %	42,8 %	43,1 %	43,0 %	43,5 %	44,2 %	44,7 %	44,7 %
Spécialistes	5 832	5 998	6 177	6 386	6 558	6 755	6 861	6 968	7 147	7 362
	51,3 %	50,8 %	50,3 %	50,0 %	49,7 %	49,3 %	48,7 %	48,2 %	48,0 %	48,4 %
Médecins hors du Québec	737	811	1 017	1 126	1 171	1 250	1 313	1 441	1 552	1 579
	6,5 %	6,9 %	8,3 %	8,8 %	8,9 %	9,1 %	9,3 %	10,0 %	10,4 %	10,4 %
Âge moyen	42,7	42,6	42,7	42,8	42,8	42,8	42,9	43,0	43,2	43,4

■ Publications ■

(1er janvier 1984 au 31 mars 1986)

1984

■ Bulletins

- Volume XXIV, nº 1 — Avril/mai
- Volume XXIV, nº 2 — Juillet/août
- Volume XXIV, nº 3 — Décembre

■ Commentaires et mémoires

Mémoire de la CPMQ présenté à la Commission du travail sur le projet de loi 42, *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*.
(Février)

■ Guides*

- Guide concernant la détermination des privilèges en centres hospitaliers
  Guide concerning the determination of hospital privileges
  (Septembre)

- Guide concernant le délai accordé à un médecin pour compléter le dossier d'un bénéficiaire après les derniers services fournis dans les centres hospitaliers de soins de courte durée
  Guide concerning the delay permitted a physician for the completion of a patient's record following the termination of care in a short-term-care hospital
  (Septembre)

- Guide d'évaluation de la qualité des soins médicaux dans les centres d'accueil et les centres hospitaliers de soins prolongés
  Guide to the evaluation of the quality of medical care in reception centres (nursing homes) and in long-term-care hospitals
  (Septembre)

- Guide concernant la tenue du dossier par le médecin dans les établissements
  Physician's guide with respect to patients' medical records in hospitals
  (Décembre)

■ **Rapport annuel 1983-1984,** 108p.

* Les guides contiennent principalement des recommandations du Comité d'inspection professionnelle adressées à la profession médicale dans le but d'améliorer la qualité de l'exercice professionnel, en tenant compte des exigences législatives et réglementaires et des fréquents changements qui y sont apportés. Les recommandations font souvent suite à des constatations faites lors des visites d'inspection professionnelle.

1985

Bulletins

- Volume XXV, nº 1 — Juin
- Volume XXV, nº 2 — Décembre

Commentaires et mémoires

- Position de la CPMQ adressée au Ministre de l'enseignement supérieur, de la science et de la technologie, à propos de l'**Avis du Conseil des universités sur le rôle de l'université dans la formation professionnelle.**
  (Janvier)

- Commentaires de la CPMQ adressés au Ministre responsable de l'application du Code des professions et des lois professionnelles, sur le projet d'avis de l'Office des professions du Québec: **la publicité sur les services professionnels.**
  (Janvier)

- Mémoire de la CPMQ présenté à la Commission des Affaires sociales à propos **des horaires de gardes supplémentaires effectuées par les médecins résidents et internes; des unités d'enseignement clinique; de la planification de la main-d'oeuvre médicale.**
  (Mai)

- Avis de la CPMQ présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux sur le **projet de politique en périnatalité.**
  (Octobre)

- Commentaires de la CPMQ adressés à la Commission d'accès à l'information du Québec sur **les dispositions des lois et règlements du secteur de la santé et des services sociaux inconciliables avec la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.**
  (Décembre)

Guides

- Guide concernant la départementalisation clinique en centres hospitaliers de soins de courte durée
  Guide to the clinical departmentalization of short-term-care hospitals
  (Mai)

- Guide de rédaction de la feuille sommaire pour les centres hospitaliers de soins de courte durée
  Guide to the preparation of a summary of the patient's medical record in short-term-care hospital
  (Juillet)

- Le consentement
  Consent
  (Décembre)

Rapport annuel 1984-1985, 120p.

Colloque

Cahier de textes des conférences présentées lors du 1er Colloque tenu le 8 juin 1985.
Thème: **Problèmes de santé chez les médecins: santé mentale – abus de drogues ou d'alcool.** 54p.

1986

Bulletins

- Volume XXVI, nº 1 — Janvier/février

Commentaires et mémoires

Mémoire de la CPMQ adressé à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (Commission Rochon): **La problématique.**
(Mars)

Les effectifs médicaux au Québec*

Situation de 1972 à 1984 et projection pour 1988

Étude réalisée par André-Pierre Contandriopoulos et Marc-André Fournier, avec la collaboration de Pierrette Bertrand, GRIS, Université de Montréal, à la demande de la CPMQ – 201p.
Les données ont été fournies par la Corporation et par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

* Données du rapport rendues publiques en janvier 1986.

Publié par le Service
des communications
de la Corporation professionnelle
des médecins du Québec
1440, rue Sainte-Catherine ouest
Suite 914
Montréal (Québec)
H3G 1S5
Tél.: (514) 878-4441

Conception graphique:
Guénette + Delisle
design graphique

Photographie de la page
couverture:
Beermann Collection
Photographie Quatre Par
Cinq Inc.

Photocomposition:
Caractéra

Impression:
Imprimerie Wilco Ltée

Dépôt légal:
4e trimestre 1986
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Reproduction interdite
sans autorisation

La citation de la page couverture
est extraite de *Râja-Yoga*, p. 152
et traduite par J. Herbert.